

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'APPLICATION

De la Loi du 13 Juillet 1893

Sur l'Assistance Médicale Gratuite

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Samedi 23 Janvier 1909, à 1 h. 1/2

PAR

Pierre VALMONT

Président : M. DESCHAMPS, professeur

Suffragants { *MM. JACQUELIN, professeur*
WAHL, agrégé

PARIS V°

V. GIARD & E. BRIÈRE

LIBRAIRES-ÉDITEURS

16, Rue Soufflot, et 12, Rue Toullier

1909

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

L'APPLICATION

De la Loi du 13 Juillet 1893

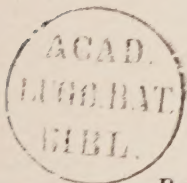
Sur l'Assistance Médicale Gratuite

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le Samedi 23 Janvier 1909, à 1 h. 1/2

PAR

Pierre VALMONT



Président : M. DESCHAMPS, professeur

Suffragants { *MM. JACQUELIN, professeur*
WAHL, agrégé

PARIS V^e

V. GIARD & E. BRIÈRE

LIBRAIRES-ÉDITEURS

16, Rue Soufflot, et 12, Rue Toullier

1909



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556013_0017

L'Application de la Loi du 15 juillet 1893

SUR

L'ASSISTANCE MÉDICALE GRATUITE

INTRODUCTION

Ceci n'est qu'une étude des conséquences sociales, économiques, médicales de la loi du 15 juillet 1893, et l'aspect administratif de la question est volontairement négligé. De l'examen des résultats qu'a donnés l'application de la loi, nous essayons de tirer quelques conclusions et l'on verra qu'elles ne portent pas à faire la critique détaillée des dispositions prises et de la jurisprudence suivie. Les changements que l'on propose d'apporter à l'organisation actuelle de l'assistance médicale, concernent les principes mêmes qui ont inspiré cette organisation.

Après avoir sommairement rappelé les dispositions

principales de la loi et les bons résultats qu'on en espérait (chap. I), nous verrons si l'expérience a réussi aussi bien qu'on le souhaitait.

La loi de 1893 a, en fait, créé un droit à l'assistance pour les indigents, ou, tout au moins, aux yeux des intéressés, a semblé le faire et ce fut une des causes qui ont encouragé, dans notre pays, la tendance naturelle de l'homme à chercher, aux frais de la collectivité, un abri contre les hasards de la vie, tendance dangereuse dans ses conséquences sociales (chap. II).

Les abus qui se commettent dans la confection des listes d'assistance en sont la preuve manifeste (ch. III).

D'autres abus, qui ont pour résultat une augmentation inquiétante des dépenses, témoignent d'un regrettable oubli des règles de la morale, chez quelques-uns, en même temps que d'un complet égoïsme chez le plus grand nombre (chap. IV).

De plus, la loi n'a pas donné, au point de vue médical, tout ce qu'on pouvait en attendre (chap. V).

On voit, par l'exposé très rapide de ces critiques, que la législation sur l'assistance médicale gratuite comporte des améliorations. Nous examinerons celles qui ont été proposées, avant de poser nos conclusions personnelles (chap. VI).

Il s'agit, dans ce travail, de l'application de la loi dans les départements seulement. La ville de Paris a, pour ses services d'assistance, une organisation toute spéciale. Pour cette raison, Paris et le département de la

Seine sont toujours laissés de côté dans les rapports sur l'application de la loi de 1893 ; le sujet exige, en effet, une étude particulière.

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS PRINCIPALES DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893. LES RÉSULTATS ESPÉRÉS

La question de l'assistance médicale gratuite avait été à l'ordre du jour, plusieurs fois déjà, quand le gouvernement, le 5 juin 1890, déposa sur le bureau de la Chambre des députés, le projet qui devint la loi du 15 juillet 1893. La Convention, les législateurs de la deuxième République, le prince-président, l'Assemblée nationale avaient tour à tour examiné le problème ou même esquissé une législation ; mais ces essais n'avaient encore abouti à aucun résultat sérieux.

Deux ans se passèrent. Le terme de la législature, au cours de laquelle avait été déposé le projet, approchait, quand les députés se ressouvinrent qu'ils avaient, en grand nombre, inscrit sur leurs programmes électoraux, la question de l'assistance médicale gratuite. L'honneur exigeait qu'une solution y fût apportée. La Chambre se mit au travail ; le projet fut adopté en première lecture au mois de juin 1892, en deuxième lecture au mois de décembre. Chacun fit preuve de la meilleure volonté du monde. La commission accepta de

bonne grâce certains amendements ; les autres furent retirés sans discussion par leurs auteurs, qui se seraient fait un scrupule de retarder le vote final. Le Sénat, moins pressé, faillit, par ses exigences, compromettre l'œuvre entreprise ; il allait jusqu'à prétendre qu'on fixât d'une façon certaine quelles dépenses entraînerait l'organisation nouvelle ; des amendements furent présentés, qui ne manquaient pas de gravité. Enfin, pressée, sollicitée, la Haute-Assemblée consentit à se hâter. « Le Sénat a compris le patriotique devoir que les circonstances lui imposaient. Il n'a pas voulu fournir un argument nouveau aux adversaires du régime parlementaire qui concluent de sa lenteur à son impuissance » (1). La loi sur l'assistance médicale gratuite put être promulguée avant la fin de la législature alors en cours à la Chambre des députés.

Selon la loi du 15 juillet 1893, « tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier » (2). Bien entendu, l'Etat, le département ou la commune se feront rembourser, s'il y a moyen, par tous ceux qui peuvent être tenus à cette assistance médicale. Dans cette catégorie, se ran-

1. *L'assistance médicale gratuite*, par Ed. Campagnole, 1895, p. 34.

2. Article 1, § 1. Pour le reste du paragraphe, voir le titre I de la loi.

gent les personnes qu'atteint l'obligation alimentaire vis-à-vis de l'assisté, une société de Secours mutuels où le malade paye régulièrement sa cotisation, etc.

Le législateur manifestait ses préférences pour l'assistance à domicile, mais laissait les conseils généraux libres d'organiser, suivant le mode qui leur plairait, le service de l'assistance médicale. Dans les quarante-quatre départements où existait déjà l'assistance médicale, trois systèmes différents étaient employés : le système dit cantonal, qui assure au médecin un traitement fixe, — le système de la circonscription médicale, où le médecin opère dans le ressort de sa clientèle privée et est rémunéré, soit à la visite suivant un tarif convenu, soit en partageant annuellement avec ses confrères, au prorata des visites faites, une somme fixée par le conseil général — le système dit landais ou mieux vosgien, où le malade est libre de choisir son médecin, le médecin de refuser ses soins, où le praticien est payé proportionnellement au service rendu. Les départements pouvaient adopter un de ces trois systèmes ou en créer un de toutes pièces. Le premier n'eut aucun succès ; des deux autres, le système dit vosgien fut le plus généralement employé. Parfois des changements si importants sont apportés aux règlements-types adoptés par le conseil supérieur de l'assistance qu'on se trouve en face d'un système mixte. Quant aux détails des règlements, ils varient toujours beaucoup suivant les départements. Les médecins sont ordinairement payés à la

visite ; cependant, comme nous le verrons plus loin, une tendance assez récente est de substituer à ce mode de rémunération, le système de l'abonnement. La quotité de la rémunération des médecins, chirurgiens, sages-femmes, pharmaciens est naturellement très variable.

Les règles concernant le domicile de secours (1) sont fixées par la loi. Celles qu'avait établies la loi du 24 vendémiaire an II présentaient de gros inconvénients et ont été modifiées. Désormais, le domicile de secours communal s'acquiert par une résidence habituelle d'un an dans une commune, pour l'individu majeur ou émancipé, — ou par la filiation ; ainsi l'enfant a le domicile de son père ou du parent survivant, s'il est légitime ; de la mère, s'il est naturel et que la mère seule l'a reconnu ; de l'époux auquel son éducation a été confiée, en cas de divorce ou de séparation de corps, — ou par le mariage, par lequel la femme acquiert le domicile de secours de son mari. Le domicile de secours se perd par une absence ininterrompue d'un an pour l'individu majeur et émancipé, — par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Les mêmes règles régissent l'acquisition ou la perte du domicile de secours départemental. C'est au département, où l'individu qui n'a point de domicile de secours communal a son domicile de secours départemental, qu'incombe la charge de l'assistance médicale. Elle

1. Titre II.

retombe sur l'Etat quand l'indigent malade n'a pas de domicile de secours, ni départemental, ni communal.

Dans chaque commune, un bureau d'assistance (1) assure le service de l'assistance médicale ; il forme un établissement public, auquel on peut faire des dons ou legs, sous réserve de l'autorisation préfectorale ou présidentielle suivant les cas.

La commission administrative du bureau d'assistance dresse ou revise, tous les trois mois, avant la session du conseil municipal, la liste d'assistance qui doit contenir nominativement le nom de toutes les personnes admises, le cas échéant, à l'assistance médicale gratuite. Le conseil municipal revoit cette liste et l'arrête définitivement.

Tout habitant ou contribuable de la commune a le droit de présenter des réclamations en inscription ou en radiation devant une commission cantonale, composée du sous préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre de nomination et du juge de paix du canton. Le préfet, depuis 1898 (2), a le droit de faire les réclamations que ne font pas les intéressés ; il présente d'abord ses observations au conseil municipal et, si celui-ci en tient compte, tout est dit ; sinon, il agit en qualité de ministère public devant la commission cantonale. Cette commission sta-

1. Titre III.

2. Art. 58, loi de finances du 13 avril 1898.

tue souverainement, le maire entendu ou dûment appelé; il n'y a de recours devant le Conseil d'Etat que pour excès de pouvoir.

En cas d'urgence, le bureau d'assistance, ou, s'il ne peut se réunir à temps, le maire peut admettre provisoirement un malade non inscrit sur la liste d'assistance. Il doit en être rendu compte au conseil municipal, dans la session qui suit cette admission d'urgence.

Si une personne privée de ressource tombe malade dans une commune, où elle n'a pas son domicile de secours, l'assistance médicale incombe à cette commune. Mais le département qui en a la charge lui remboursera les frais du traitement, sauf ceux des dix premiers jours.

C'est le préfet qui prononce l'admission des malades dépourvus de ressources personnelles et qui n'ont pas de domicile de secours communal. Tous les mois, il adresse une liste nominative des personnes admises pendant le mois précédent, à la commission départementale, et une autre liste au ministre de l'Intérieur; elles contiennent les noms de ceux dont l'assistance incombe respectivement au département ou à l'Etat.

La loi dit quelques mots (1) seulement des conditions d'hospitalisation. Elle décide que le prix de la journée des malades placés dans les hôpitaux doit être fixé par arrêté du préfet, sur la proposition de la commission

1. Titre IV.

administrative de ces établissements et après avis du conseil général du département, où est situé l'hôpital. Il y a un minimum qui est la moyenne du prix de revient de la journée, constaté pendant les cinq dernières années. Il reste entendu que « lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans cette commune » (1).

Le service de l'assistance médicale entraîne des dépenses (2) que la loi divise en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires. Les premières, c'est-à-dire les honoraires des médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance à domicile, l'achat des médicaments et appareils, les frais de séjour des malades dans les hôpitaux sont obligatoires, au sens que l'article 136 de la loi municipale du 5 avril 1884 donne à ce mot. Ces dépenses sont supportées par les communes, les départements et l'Etat.

Les communes y pourvoient de différentes manières. Elles emploient d'abord, à cet effet, les ressources propres au bureau d'assistance, c'est-à-dire les revenus des fondations, des dons et legs qui peuvent lui avoir été faits, la part qui lui est attribuée par le préfet sur le produit des concessions funéraires et sur le produit des

1. Art. 1^{er} de la loi du 7 août 1851.

2. Titre V.

spectacles. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources précédentes, on fait entrer en jeu les ressources ordinaires du budget. Si celles-ci sont encore insuffisantes, le conseil municipal peut, conformément aux dispositions de l'article 137 de la loi du 5 avril 1884, voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi.

Le département participe à ces dépenses qui n'ont pu être couvertes ni par les ressources propres au bureau d'assistance, ni par les ressources ordinaires du budget communal ; mais la part que la commune doit demander aux ressources extraordinaires ne peut être inférieure à 20 0/0, ni supérieure à 90 0/0 de la dépense à couvrir. Elle est proportionnée à la valeur du centime additionnel communal, suivant un barème annexé à la loi. La commune est présumée d'autant plus riche que la valeur du centime est plus grande ; la part de la dépense, dont elle a la charge, est donc d'autant plus forte, que le centime est plus élevé.

Le département, par ses subventions, paye le reste de la dépense ; ce qui revient à dire que l'importance de sa subvention est en raison inverse de la valeur du centime communal. Une commune doit, par exemple, demander 1.000 francs aux ressources extraordinaires, pour acquitter les dépenses qu'a entraînées le service de l'assistance médicale. La valeur de son centime est de 30 francs. Suivant le barème A. la part qui lui revient est de 25 0/0 ; la commune demandera donc aux centi-

mes additionnels ou à des taxes d'octroi 250 francs. Le département paiera le reste de la dépense à couvrir par des ressources extraordinaires, soit 750 francs.

Le système adopté pour la commune se répète pour le département. Le département acquitte les dépenses qui grèvent son budget du fait des services d'assistance médicale (assistance aux personnes privées de ressources, n'ayant qu'un domicile de secours départemental, ou subventions aux communes), par les ressources propres à ces services et par les ressources ordinaires. En cas d'insuffisance de ces deux premières catégories de recettes, il est autorisé à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes. Mais, pas plus que la commune en pareil cas, le département ne supporte seul ces charges supplémentaires.

L'Etat en prend sa part, en attribuant au département une subvention. Naturellement, celle-ci est d'autant moins élevée que le département est considéré comme plus riche. Cette présomption de richesse est basée ici sur la valeur du centime départemental par kilomètre carré; on avait déjà employé ce système pour les subventions à accorder aux départements et aux communes pour l'achèvement du réseau vicinal. La part de l'Etat et celle du département sont respectivement déterminées par un tableau B annexé à la loi.

Les subventions aux départements ne sont pas les seules dépenses que l'Etat ait à supporter. Il a encore à payer les frais d'assistance des individus privés de res-

sources, qui n'ont ni domicile de secours communal, ni domicile départemental, et les frais concernant l'administration centrale et la surveillance exercée au nom et dans l'intérêt de l'Etat.

Ainsi est compris le système financier de la loi qui répartit les dépenses entre l'Etat, les départements et les communes. Les travaux préparatoires montrent clairement quelle a été l'intention du législateur. On a voulu établir une solidarité effective entre les différents groupements constitutifs de la nation ; on a voulu que les communes les plus riches viennent au secours des plus pauvres, que les départements les plus prospères aident les moins fortunés. Mais on a craint d'établir un budget national d'assistance, auquel chacun aurait versé sa cotisation suivant ses ressources et dont l'Etat aurait réparti les fonds suivant les besoins. On redoutait en effet une grande prodigalité de la part des municipalités, qui n'auraient eu qu'un sentiment trop vague de leur responsabilité et des nécessités financières. C'est le sentiment qui poussa le législateur à adopter l'organisation dont nous tracions plus haut les grandes lignes. On fit ainsi preuve de prudence ; nous verrons si les mesures prises ont été suffisantes pour écarter les dangers que l'on redoutait.

La loi ne permet de déroger aux règles établies et d'avoir une organisation spéciale qu'aux communes, « qui justifient remplir d'une manière complète, leur de-

voir d'assistance envers leurs malades » (1) Elles doivent y être autorisées par une décision spéciale du ministre de l'intérieur, rendue après avis du conseil supérieur de l'assistance publique.

Le titre VI et dernier de la loi renferme, outre le précédent article, quelques dispositions générales qu'il est sans intérêt de rappeler ici. Remarquons seulement en terminant que les dispositions de la loi de 1893 sont applicables aux étrangers malades privés de ressources, toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine.

Telle est, résumée dans ses traits essentiels, la loi sur l'assistance médicale gratuite. Le vote en fut accueilli avec joie, dans certaines sphères où l'on attendait grand bien de cette manifestation nouvelle de l'activité parlementaire. En effet, « donner à notre société démocratique les moyens d'accomplir son devoir d'assistance envers les malades pauvres, retenir les ouvriers agricoles dans les campagnes, rétablir le plus rapidement les santés atteintes, prévenir et combattre efficacement les épidémies, mieux répartir les ressources hospitalières, mieux employer les fonds que l'Etat, les départements et les communes consacrent au soulagement des malades (2) », tels étaient les résultats que l'on espérait. Et l'on trouve l'expression de ces espérances dans l'exposé

1. Art. 35.

2. Exposé des motifs. Chambre. Ann. 1892, p. 920, n° 621.

des motifs du gouvernement, comme dans le rapport de M. Emile Rey à la Chambre des députés et celui de M. Th. Roussel au Sénat. C'était montrer beaucoup d'ambition.

Comme toujours, on fut injuste envers le passé. On se félicita de l'œuvre nouvelle et l'on discourut, comme si rien n'avait jamais été tenté pour secourir les malades indigents. On oubliait toutes les initiatives charitables qu'ont prises au cours des siècles les particuliers ou les associations et dont l'action bienfaisante est toujours aussi utile, malgré la loi de 1893, qu'elle l'était autrefois. Le rapporteur à la Chambre, M. Emile Rey, a été jusqu'à dire que la charité privée encourageait le paupérisme, parce qu'elle agissait sans discernement(1). Il eut mieux valu féliciter en passant tous ceux qui ont donné, tous ceux qui donnent leur temps, leur argent ou quelquefois leur vie tout entière au soulagement des infortunes, et leur dire qu'on venait les aider.

Il y avait certes beaucoup à faire. Il y a toujours beaucoup de malades à soigner, de misères à adoucir. Mais il est exagéré de croire qu'avant la loi de 1893, les indigents malades mouraient faute de soins ; les médecins, sans avoir toutes les vertus du héros célèbre de Balzac, refusaient bien rarement le concours de leur science et de leur dévouement. La charité privée n'est pas venue à bout de la misère : il ne convient pas pour

1. Chambres. Ann. 1892, p. 186, no 1899. Rapport Emile Rey.

cela de la mépriser, car les modes nouveaux d'assistance n'ont pas remporté un succès dont on puisse s'enorgueillir. Ce qui suit semble le prouver.

CHAPITRE II

LA LOI DE 1893 ET LE DROIT A L'ASSISTANCE

Il est entendu que tous ceux qui ont pris part à la confection ou au vote de la loi du 15 juillet 1893 étaient animés des meilleures intentions ; mais, il ne suffit pas de vouloir le bien pour le faire comme il convient. Aussi faut-il éviter de proclamer bruyamment son amour de la justice et chercher plutôt en silence le chemin qui y conduit. « Le réformateur ami du peuple, disait Prévost-Paradol (1), signale un mal particulier et propose en même temps un moyen pratique et spécial de le guérir ; il se rend à la raison, s'il lui est démontré que le désordre social dont sa vue est blessée, ne peut être corrigé, comme il arrive trop souvent en ce monde, qu'au prix d'un plus grand désordre. Le démagogue, au contraire, s'en tient aux déclarations vagues et perpétuelles sur les souffrances du peuple, sur les jouissances des riches et sur l'inutilité et la mauvaise volonté de l'Etat ». La loi de 1893 était, aux yeux des législateurs, un moyen de

1. Prévost-Paradol. *La France nouvelle*.

guérir un mal social ; n'a t-elle pas été la cause d'un « plus grand désordre » ?

Les auteurs de la loi sur l'assistance médicale n'ont pas entendu reconnaître à tout indigent un droit individuel à l'assistance ; ceci est indéniable (1). Ils ont voulu satisfaire à l'obligation qui pèse sur la société, de secourir les malades privés de ressources. Mais de quelle nature est cette obligation, sur quelle base repose-t-elle ? La chose est moins claire. C'est au nom de la solidarité que l'on pressait les contribuables d'accepter cette charge nouvelle, les parlementaires de voter la loi. Mais, en ce temps-là, la solidarité n'était qu'un vague principe, une vertu sociale. Le livre de M. Bourgeois (2) n'avait pas encore paru ; le mot de solidarité n'évoquait pas l'idée de droits et d'obligations, impérieux comme ceux et celles qui naissent d'un contrat de droit civil. On voulait bien pratiquer la solidarité, mais on ne croyait pas s'acquitter d'une dette, en assistant les malheureux. Au contraire, on eût considéré comme dangereux de leur reconnaître un droit individuel à l'assistance. L'exposé des motifs, le rapport Emile Rey, expriment très nettement cette idée. Il faut en conclure qu'on ne reconnaissait à la charge de la société qu'une obligation morale ;

1. Rapport Rey, précité, p. 187, col. 1 : « Le principe d'obligation n'a ouvert à ceux qui en profitent aucun droit à l'assistance »—p. 189, col. 1 : « Le projet du gouvernement pour bien établir que la loi nouvelle n'entend pas créer un droit individuel à l'assistance... », etc.

2. *Solidarité*, 1896.

en effet, à une obligation contractuelle ou quasi-contractuelle correspondrait en définitive un droit pour le débiteur. Donc, par la loi du 15 juillet 1893, la société, en l'espèce la nation française, décidait spontanément, volontairement, de venir en aide aux indigents malades, mais pour que nul ne pût se soustraire à ce devoir, elle le rendait obligatoire pour les départements et pour les communes.

Voilà ce qu'on a voulu dire, l'a-t-on dit réellement ? Il est permis d'en douter en lisant le texte de la loi.

Certes, on a eu soin de ne pas prononcer le mot : droit, et l'article premier dit simplement : « Tout français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement... » Cette précaution était nécessaire, mais elle était insuffisante. Les mots ont une importance indéniable, l'expérience quotidienne le prouve, mais les faits aussi ont leur importance. Or nous nous trouvons en présence de ce fait : tout habitant d'une commune a le droit de réclamer son inscription sur la liste d'assistance, s'il est dénué de ressources ; il a un recours contre les décisions du conseil municipal, devant une commission cantonale qui statue souverainement (1). Que sanctionne ce recours, sinon un droit, apparemment au moins ?

Bien mieux, comparons l'ancien article 18 du projet du gouvernement et l'article 16 du texte définitif. Le

1. Voir les articles 16, 17, 18 de la loi.

premier dit : « Pendant un délai de vingt jours à compter du dépôt, les réclamations en inscription ou radiation peuvent être faites par tout contribuable de la commune, mais nul n'est recevable à réclamer sa propre inscription, ni celle de son conjoint, ni celle de ses ascendants ou descendants, de ses frères et sœurs ou alliés au même degré. » C'était la négation expresse du droit individuel à l'assistance et telle était bien l'intention du gouvernement. Avec ce système, le conseil municipal arrêtait la liste des malheureux, qui recevraient, le cas échéant, l'assistance médicale gratuite. Tout contribuable aurait eu le droit et le mérite de réclamer l'inscription d'un indigent sur la liste d'assistance et de porter cette réclamation devant la commission cantonale. C'était une mesure de précaution prise contre l'avarice ou le parti pris, toujours possible, d'un conseil municipal, en même temps qu'un moyen pour les malheureux de demander une part aux secours, par l'intermédiaire de quelque contribuable complaisant. Tout contribuable aurait pareillement eu le droit de réclamer la radiation d'un inscrit, si le conseil municipal, par un esprit de favoritisme ou par erreur, avait admis à l'assistance éventuelle un habitant qui n'en aurait pas eu besoin. C'était le droit de contrôle qu'on ne peut refuser à celui qui paie et veut savoir où va son argent et s'il est bien employé.

Que dit au contraire l'article 16 de la loi du 15 juillet 1893 ? « Pendant un délai de vingt jours à compter

à partir du dépôt, les réclamations en inscription ou en radiation peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la commune ». Ainsi, tout indigent a maintenant le droit de réclamer sa propre inscription ; ce ne sont plus seulement ceux qui payent qui ont le mot à dire, mais aussi ceux qu'on paye. On a dit que ce n'était pas à titre d'indigent qu'il pouvait réclamer, mais à titre d'habitant ou de contribuable. La distinction est subtile ; il y a cependant un argument en sa faveur : on peut invoquer les travaux préparatoires qui n'ont pas voulu reconnaître le droit individuel à l'assistance. Mais pourquoi la commission de la Chambre des députés a-t-elle substitué à l'ancienne rédaction la nouvelle ? Son rapporteur s'en est expliqué (1) ; elle a trouvé indigne de notre société démocratique qu'un indigent doive recourir à la complaisance d'un concitoyen, pour implorer la pitié publique. Par le texte qu'elle a adopté, elle a entendu donner à tout individu privé de ressources un droit propre qui lui permette de réclamer son inscription sur la liste d'assistance devant la commission cantonale. Si l'on n'a pas mis, au lieu du mot : habitant, les mots : individu privé de ressources, c'est que justement on a été arrêté par un scrupule de mots, que l'on n'a pas voulu avoir l'air de donner à l'indigent un droit. Mais, en fait, on entendait bien, comme le montre le rapport de M. Rey, accorder ce droit

1. Rapport Emile Rey, p. 189, col. 1.

qu'on n'ait en apparence et cela ne permet pas de dire que l'indigent ne peut réclamer en tant qu'indigent, mais seulement comme habitant ou contribuable. D'ailleurs, si cet article 16 n'avait pas le sens que nous lui donnons, on ne comprendrait guère la présence du mot habitant, opposé à contribuable. Pourquoi un habitant non contribuable aurait-il le droit de s'immiscer dans les affaires de la commune et de faire le contrôle de dépenses auxquelles il ne participe pas ? Le mot habitant veut dire, dans l'esprit des auteurs de la loi : individu privé de ressources, ce qui nous permet d'affirmer que la loi, dans ses articles 16, 17, 18, a en fait reconnu à l'individu privé de ressources un droit à l'assistance corrélatif à ce devoir d'assistance dont parle l'article 35.

On a nié qu'il y eût là un véritable droit individuel ; c'est l'opinion de M. Berthélémy (1), c'est celle de M. Hauriou (2). Si, au nom des principes du droit, on croit pouvoir affirmer que la loi de 1893 n'a pas créé un droit individuel à l'assistance, il faut avouer qu'elle en a au moins créé l'apparence. Que sanctionne donc ce recours devant la commission cantonale, composée du sous-préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement, du juge de paix du canton ? Ce recours n'a aucune valeur, a-t-on dit, car

1. Berthélémy. *Traité de droit administratif*, 1908, p. 788, note 1.
« Nous verrons que dans notre pays même, où le droit à l'assistance n'est pas admis... »

2. Hauriou. *Précis de droit administratif et de droit public*, 1907, p. 360.

ce n'est pas un recours contentieux, en effet, la commission cantonale n'est pas un tribunal, puisqu'en vertu de l'article 17, elle statue souverainement (1). Si le recours établi n'est pas un recours contentieux, il reste à en définir la nature ; car on ne peut pas dire vraiment qu'il s'agit là d'un recours gracieux. De telles incertitudes permettent une confusion. La confusion, si confusion il y a, a été faite. M. Henri Planque (2) n'a pas hésité à ranger la loi de 1893 parmi les textes créant un droit à l'assistance et bien d'autres, avant lui comme après lui, ont été de son avis. Trois éléments, dit-il, constituent le droit à l'assistance : 1^e l'obligation légale de secourir ; 2^e la fixation par la loi des ressources nécessaires ; 3^e une sanction donnée au droit de l'indigent. Or, les trois éléments existent dans la loi. On pourrait lui objecter que le troisième élément manque précisément, et ce serait recommencer la discussion dont nous avons dit plus haut quelques mots. Il vaut mieux envisager la question sous un aspect différent.

Eût-on cent fois raison, au point de vue juridique, de nier que la loi de 1893 ait consacré un droit individuel à l'assistance, que cela importerait peu, si l'interprétation commune et populaire de la loi produisait tous les effets d'un droit clairement reconnu. Il vaut donc mieux se placer en face de la réalité et chercher non pas ce qu'est la loi, mais l'idée qu'on s'en fait. Un

1. Bouisset. *L'assistance médicale gratuite*, 1903, Toulouse, p. 157.,

2. Henri Planque. *Du droit à l'assistance*, Paris, 1908, p. 131.

exemple complétera notre pensée : la peine de mort existe en droit, mais non en fait. Les criminels le savent bien ; la guillotine ne les effraye pas plus maintenant qu'un épouvantail ne fait peur aux moineaux. Aujourd'hui, les criminels accueillent avec scepticisme leur condamnation à mort et ce scepticisme a les inconvénients que l'on sait. Suffit-il de leur démontrer que, juridiquement, leur condamnation peut produire ses effets ? C'est bien inutile ; c'est plutôt l'interprétation de la loi qu'il importerait de modifier.

Quel est, dans la loi de 1893, le fait qui doit attirer l'attention ? C'est celui-ci : un individu, dénué de ressources, peut réclamer son inscription parmi les bénéficiaires éventuels de l'assistance médicale. Ce n'est pas une faveur qu'il sollicite des magistrats municipaux ; c'est une demande qu'il adresse aux supérieurs de ces magistrats municipaux, à de hautes autorités, devant lesquelles il n'aura qu'à faire la preuve de son dénuement. A ses yeux, c'est un droit qu'il fait valoir devant un tribunal, qui entend aussi, comme dans un jugement de droit commun, les débiteurs prétendus, par la bouche du maire, représentant de la commune (1). C'est maintenant l'opinion courante de tous les tributaires de l'assistance ; elle est conforme à leurs convictions politiques, économiques, philosophiques, c'est la seule que puisse admettre leur dignité. Tout contribue d'ailleurs

1. Article 17.

à les maintenir dans cette opinion : les doctrines modernes et les faits. La loi du 14 juillet 1905, par l'ensemble de ses dispositions, a reconnu aux vieillards, aux infirmes, aux incurables, un droit à l'assistance. Si l'on en doute, il peut être intéressant de consulter la circulaire du 14 juillet 1908, relative à l'application de la loi de 1905 (1). Quant aux doctrines économiques et politiques aujourd'hui en faveur dans les milieux populaires, elles sont trop connues pour qu'il soit utile d'insister. Il s'est donc créé un état d'esprit nouveau dont on retrouve l'influence dans l'application de la loi de 1893. C'est cet esprit qu'il est intéressant d'étudier. Sa diffusion a eu des conséquences dont on ne peut méconnaître l'importance ; les chapitres suivants permettront d'en juger (2).

Par un phénomène de réaction, la caste privilégiée est de nos jours au bas de l'échelle sociale. On met une sorte de coquetterie à proclamer son dénuement, on l'exagère même parfois. Les malheureux sont comme les enfants qui relèvent d'une grave maladie, qu'on gâte par un élan de tendresse irraisonnée et qui finissent par

1. *Journal officiel* du 25 juillet 1908, p. 5294, colonne 2 : « Il ne faut point perdre de vue que la loi de 1905 a substitué au régime antérieur d'assistance, incertain et précaire, un régime nouveau précis et sûr, fondé sur le droit. »

« . . . Il vous signalera les pauvres gens dont la demande a été écartée sans souci d'équité et qui, dans l'ignorance de leur droit, n'ont pas ouvert de recours, . . . » p. 5299, colonne 2.

(Circulaire du président du conseil, ministre de l'Intérieur, aux préfets).

2. Voir les chapitres III et IV.

abuser de la situation et par devenir exigeants. Pendant la première moitié du xix^e siècle, l'Etat ignorait les malheureux ou les tenait en suspicion. Plus tard, on est revenu de cette erreur et de cette faute ; même, on a eu pour eux toutes sortes d'attentions pour les dédommager de ce qu'ils avaient souffert. On leur a dit que la société avait été injuste à leur égard et même malhonête ; ils l'ont cru volontiers. Désormais ils considèrent tout ce que la société peut faire pour eux, comme une juste indemnité qui leur était due, pour tout ce dont ils avaient été frustrés. Ils accueillent l'aumône comme une restitution et s'étonnent seulement qu'on ne leur rende pas davantage. Et quand on marque des bornes à leur exigence, ils boudent ou grognent comme un enfant qu'on cesse de gâter

Le tableau est à peine exagéré pour toute une catégorie de nos concitoyens. Et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'elle ne comprend pas les plus malheureux. Les plus bruyants, les plus exigeants, ce sont ceux qui gagnent suffisamment pour arriver, avec de la sobriété, de l'ordre et de l'économie, à une modeste aisance. Ils ont en effet le temps et la liberté d'esprit nécessaire pour réfléchir aux grands problèmes sociaux en écoutant les orateurs de réunions publiques et en lisant les journaux. Ils se sont imprégnés des doctrines modernes qui font d'eux des créanciers ou des dupes. Aussi, conscients de ce qu'ils croient sincèrement être leur droit, ils attendent avec impatience l'heure où il

leur sera fait justice. De cette impatience, des colères qu'elle engendre, ils sont un peu irresponsables ; ils ne pouvaient accueillir qu'avec joie les théories qui faisaient d'eux d'intéressantes victimes et leur promettaient le bonheur ; ils les ont reçues avec enthousiasme et ont rapidement acquis la pleine conscience de leurs droits. Il leur en est venu une sorte de griserie et une grande fierté ; le prolétariat est notre aristocratie moderne, et à quelques uns de ses membres, on a parfois envie de rappeler, comme un noble fit à un sans-culotte lors de la première révolution, que depuis 1789 nous sommes tous égaux.

Au prolétariat, l'assistance ne peut donc apparaître que comme un droit et ce mot même d'assistance, qui rappelle un passé équivoque, doit le choquer comme une inexactitude et un anachronisme. A cette manière de voir correspond une manière d'agir, et l'on use de l'assistance comme d'un droit ; on en abuse même parfois. Cela se traduit par une facilité très grande à demander l'assistance, à faire appeler le médecin, à gaspiller les médicaments, par une attitude mi-agressive, mi-dédaigneuse vis-à-vis du médecin, par des exigences insoutenables (1). Cette conduite n'est pas seulement regrettable ; elle a des conséquences fâcheuses que

1. Des rapports officiels corroborent ce que nous disons au texte, V. notamment sur les exigences des malades : *Annales des Assemblées départementales*, par J. de Crisenoy, 1899, p. 220. — Rapport pour le département de Maine-et-Loire.

nous verrons plus loin, au point de vue social comme au point de vue économique.

Nous ne prétendons pas que la loi de 1893 soit la source de tout le mal. Il serait puéril de le croire. Mais la façon dont la loi a été rédigée, a permis une interprétation qui dépassait la pensée du législateur et c'est surtout contre cette interprétation, contre les doctrines qui l'ont inspirée, qu'il faut s'élever, à notre avis.

Les législateurs de 1893 ont eu tort de ne pas dire expressément qu'ils n'entendaient consacrer qu'une obligation morale à la charge de la société. Ils ont estimé suffisant de ne pas parler de droits et en cela ils se sont trompés. Evidemment, on a cherché à éviter une discussion de principes, qui aurait pu retarder le vote du projet et aussi parce qu'on eût été fort embarrassé de préciser ces principes directeurs. Il fallait le faire et tirer du principe initial les suites logiques qu'il entraînait. Si on ne voulait reconnaître qu'une obligation morale, comme l'affirment l'exposé des motifs, les rapports à la Chambre des députés et au Sénat ; il ne fallait pas donner ou avoir l'air de donner à l'individu le droit de réclamer son inscription sur la liste d'assistance et sanctionner ce droit par un recours accordé au réclamant.

On a voulu éviter, étant donné que le devoir d'assistance était obligatoire pour l'Etat, les départements et les communes de laisser aux magistrats locaux le pouvoir d'accomplir ce devoir arbitrairement. On a craint

les querelles de clocher, le favoritisme et on s'est efforcé de soumettre le service d'assistance à un contrôle qui le rende plus impartial et meilleur. Ce contrôle était nécessaire, mais pourquoi le confier à ceux qu'il était chargé de protéger, pourquoi donner aux indigents, s'ils n'avaient aucun droit, le droit de réclamation? Pratiquement, n'aurait-il pas mieux valu conserver la rédaction de l'ancienne article 18? On a dit (1) que cela revenait au même de laisser à l'indigent le droit de réclamer sa propre inscription ou de le forcer à agir par l'intermédiaire d'un contribuable, parce qu'il se serait toujours trouvé quelqu'un pour se faire le porte-parole des réclamants et acquérir ainsi une popularité facile. L'objection renferme une grande part de vérité, mais si le système adopté dans le projet du gouvernement eût présenté des inconvénients, n'y a-t-il pas eu plus d'inconvénients encore à admettre la solution contraire? On aurait peut-être empêché certaines demandes peu justifiées, si on les avait contraintes à se produire par la bouche d'un contribuable et, en tout cas, l'ancienne rédaction eût été plus logique et malgré tout plus prudente.

On a dit qu'il était indigne de notre société démocratique d'imposer à un citoyen ces formalités humiliantes. Oui ou non, l'obligation reconnue par la loi de 1893 était-elle une obligation morale? Si oui, il n'y a rien

1. Rapport Emile Hey, p. 189, col. 1.

d'étonnant à refuser à l'indigent un droit qu'il ne possède pas.

Nous ne nous attarderons pas à cette critique de textes ; il serait téméraire d'affirmer que l'application de la loi n'aurait pas donné certains résultats fâcheux qu'elle a eus, si l'article 16 avait été autrement rédigé. De ce que le système du projet du gouvernement a été jugé impossible, nous retiendrons qu'on pressentait l'interprétation qu'on allait donner de la loi, et qu'on n'osait pas s'y opposer ouvertement.

Loin de sacrifier à ces tendances, il eût fallu s'y opposer ; car, se plaçant ici à un point de vue plus général, on peut dire que les doctrines dont elles sont nées, selon lesquelles l'assistance est pour l'indigent un droit imprescriptible et sacré, sont à la fois peu justifiées dans leur thèse, et dangereuses dans leurs conséquences. C'est ce que nous allons essayer de démontrer successivement.

On donne au droit à l'assistance, dont le droit à l'assistance médicale n'est qu'une parcelle, divers fondements. Pour certains, ce n'est qu'une créance contre ceux, qui, propriétaires ou patrons, ont accaparé injustement la jouissance du sol ou dépouillent quotidiennement les ouvriers du produit de leur travail. Le droit de se faire assister, c'est le droit du volé à reprendre une partie de son bien. Ce n'est qu'une mesure préliminaire, prise pour faire patienter les créanciers, en attendant le jour de la restitution définitive. Telle est l'idée socia-

liste. C'est l'idée du paysan, qui s'en va répétant : Quand la terre sera à celui qui la travaille..., c'est l'idée de l'ouvrier qui compte bien qu'un jour l'usine sera à lui. Si quelque chose peut étonner, c'est qu'avec une telle conception de la justice, ils soient si patients dans leurs revendications.

C'est par une très longue dissertation qu'il faudrait répondre à cette doctrine et nous ne pouvons le tenter ici. On le fait généralement peu volontiers, car les arguments économiques et moraux ont peu de succès auprès des foules, et c'est plutôt une éducation à refaire qu'une réfutation à poser. On a tort peut-être, car en définitive, de toutes les doctrines socialistes, c'est la traduction ou le résumé qu'en donne le peuple, qui est le plus important, puisqu'il exerce son influence sur l'immense majorité de la nation.

Mais il y a des théories plus précises et moins révolutionnaires du droit à l'assistance et de celles-là nous parlerons. La théorie de la solidarité offre une base plus sérieuse du droit à l'assistance ; nous nous y arrêterons quelques instants, en ne parlant naturellement de la théorie de solidarité qu'en tant qu'elle peut servir à justifier le droit à l'assistance.

« Dans l'histoire des sociétés, dit M. Léon Bourgeois (1), comme dans celle des espèces, on a reconnu que la lutte pour le développement individuel est la condition

1. *Solidarité*, 1896, p. 61.

première de tout progrès, que le libre exercice des facultés et des activités personnelles peut donner seul le mouvement initial : enfin, plus s'accroît cette liberté première de chacun des individus et se fortifie par l'accroissement de ses activités physiques, psychiques et morales ce moteur premier de toute action sociale, plus l'action sociale en peut et en doit être à son tour accrue. »

« Mais on a reconnu en même temps que si ces forces individuelles sont livrées à elles-mêmes, leur énergie même parvenue à son plus haut point d'intensité, n'est pas seulement impuissante à produire des combinaisons sociales de quelque importance et de quelque durée, elle ne suffit pas à maintenir l'individu lui-même dans un état durable de prospérité, de sécurité, voire d'existence. » Et M. Léon Bourgeois fait ressortir dans des pages bien connues cette solidarité constante et universelle, qui unit les hommes ; de cette loi de solidarité, il entend tirer des conséquences pratiques, une solution du problème social. C'est au nom de cette loi de solidarité que l'on veut proclamer, que l'on proclame le droit à l'assistance.

Mais ce droit nous paraît incompatible avec les principes posés plus haut. Il a en effet pour conséquence d'amoindrir ces facultés et ces activités individuelles qui sont déclarées indispensables au progrès social. Que le droit à l'assistance ait cet effet, nous le montrerons plus loin et nous demandons qu'on nous fasse quelques ins-

tants crédit. Mais si les conséquences de la reconnaissance du droit sont telles, il en résultera une diminution des énergies individuelles, d'où une diminution de leur résultante. En effet, dans la société humaine, les individus ne concourent pas automatiquement au développement de l'ensemble, comme le font les cellules d'un organisme animal. M. Léon Bourgeois reconnaît que ce sont des êtres doués de raison et de volonté ; or, cette volonté ne s'exerce pas toujours dans le sens où il le faudrait et pour le plus grand bien de la société. Si les individus, conscients du droit à l'assistance qu'on leur reconnaît, n'étant plus poussés par l'aiguillon de la nécessité, tombent dans l'indolence et la paresse, cessent de tendre de toute leur volonté à l'accroissement de leur activité physique et morale, il en résultera bien, en même temps qu'une diminution de ces énergies individuelles, un retard dans le progrès social, peut-être une diminution du patrimoine que nous devons léguer aux générations futures.

On peut répondre que la société prendra des mesures contre ces volontés égarées. Ce serait en effet une utopie d'espérer que le développement de l'altruisme permettra d'éviter ces mécomptes. Il faudra donc prendre des mesures contre la mollesse et l'indolence ; mais, pour être efficaces, elles devront être singulièrement minutieuses, puisqu'il faudra remédier à une diminution de l'énergie individuelle, diminution qui se fera sentir dans tous les actes de la vie sociale. Ce sera une

réglementation de tous ces actes, un contrôle permanent de la société, une direction et une volonté substituées à celles de l'individu. Or « la liberté du développement physique, intellectuel et moral de chacun des hommes est la première condition de l'association humaine » (1). C'est donc au nom des principes même de la solidarité, que l'on doit condamner le droit à l'assistance, puisqu'il entraîne de telles conséquences.

Dans le cas qui nous occupe, si, au nom de la solidarité, on reconnaît le droit à l'assistance médicale, on doit, au nom de cette même solidarité, reconnaître à la société le droit de prendre des mesures contre la maladie, le droit de surveiller les individus pour les empêcher de se rendre malades par imprudence, et les malades, pour les empêcher de propager leur maladie. On prend aujourd'hui déjà, dans l'intérêt de tous, certaines dispositions contre les maladies contagieuses ; elles seraient insuffisantes. On aurait le droit de poser non seulement des règles générales, mais même des règles individuelles. Ce serait une faute contre la société de déroger au traitement médical, qui serait imposé dans l'intérêt de tous. On isolerait tout malade atteint d'une affection contagieuse, même insignifiante, comme on isole maintenant un pestiféré ou un cholérique. La société aurait le droit d'interdire les mariages entre personnes qui ne seraient pas reconnues parfaitement saines,

1. Léon Bourgeois, *op. cit.*, p, 89.

unions d'où pourraient naître des enfants rachitiques et maladifs. Certaines de ces mesures ont été très sérieusement proposées. En imaginant une société où les règles médicales prendraient un tel développement, on songe au pays des Morticoles, décrit par Léon Daudet et l'on y songe avec effroi. On renoncerait avec enthousiasme au bénéfice éventuel de l'assistance médicale, si l'on y mettait pour condition l'obligation de se soumettre à une pareille tyrannie. Et quand on songe qu'à chaque portion du droit à l'assistance reconnu à tout individu, correspondraient des devoirs semblables vis-à-vis de la société, on juge impossible une pareille abdication de la liberté et de la volonté. Ainsi, de la loi de solidarité nous ne pouvons conclure qu'on doit reconnaître à tout individu un droit éventuel à l'assistance, car cette reconnaissance a des suites incompatibles avec le libre exercice des facultés et des activités individuelles, cette condition première de tout progrès.

On a tenté de donner au droit à l'assistance une autre base ; on a dit que l'Etat faisant abstraction de toute idée morale, devait envisager seulement le point de vue utilitaire : « Si nous constatons la nécessité de l'assistance publique pour certaines catégories de malheureux, nous admettons par là-même que, pour ceux-ci, le droit à l'assistance doit être une conséquence de la loi positive. En d'autres termes, il est conforme à l'utilité générale que le droit à l'assistance soit légalement institué pour ceux qui sont incapables de gagner leur vie par leurs

propres efforts : enfants, indigents, malades, infirmes, aliénés » (1).

Nous admettons volontiers cette utilité ; mais, que devient le droit à l'assistance, si l'on démontre que l'utilité générale est qu'il ne soit pas reconnu ? S'il a pour conséquence une extension du paupérisme, un affaiblissement des forces vives de la nation, nous l'écarterons au nom de l'utilité générale. Nous verrons que si l'on s'en tenait à cette seule base, il mériterait d'être rejeté.

Une dernière base de droit à l'assistance a été proposée, c'est une base morale.

S'appuyant sur les Pères de l'Eglise, sur saint Thomas d'Aquin dans sa *Somme théologique*, on a dit que chaque homme avait un droit à l'existence ; ce droit à l'existence permet à l'indigent, mourant de faim, auquel on refuse un secours, de prendre ce qui lui est nécessaire pour vivre ; et ce droit comprend le droit à l'assistance. Corrélativement, existe pour chacun l'obligation impérieuse de secourir son prochain tombé dans la misère.

On en a conclu que ce droit donnait aux indigents un droit sur les biens des plus fortunés. On a représenté les Pères de l'Eglise comme des détracteurs de la propriété. Il semble qu'on va un peu loin et que, ce que saint Augustin et les Pères de l'Eglise ont condamné, c'est

1. Berthélémy, *op. cit.*, p. 787, note 1.

l'abus du droit de propriété et non la propriété. L'Eglise, au contraire, reconnaît formellement le droit de propriété ; il suffit pour s'en convaincre de lire, sans remonter plus haut, l'encyclique de Léon XIII *De conditione opificum*. Le droit à l'existence ne confère donc aucun droit positif et permanent sur la propriété d'autrui ; l'obligation qui lui correspond n'est qu'une obligation morale et individuelle ; évidemment, cette obligation n'en est pas moins absolue et l'on ne peut, sous aucun prétexte, refuser de secourir un malheureux. Mais, nous sommes libres de donner à cette assistance la forme que nous estimons la meilleure, laissant à cette assistance son caractère individuel ou nous associant, pour essayer de mieux faire, avec des concitoyens. Si l'autorité qui nous gouverne croit de son devoir de traduire cette obligation morale par des règles positives, la source de ces lois n'en sera pas moins une obligation morale. De même, le droit à l'existence n'est pas un droit positif, né d'une créance ; ce n'est pas un droit contre quelqu'un, sur quelque chose. L'homme, dont la vie est menacée, a la faculté de déroger momentanément aux règles ordinaires et de prendre ce dont il a besoin, de même que le droit de légitime défense, qui n'est qu'une autre forme du droit à l'existence, nous donne, en certains cas, un pouvoir extraordinaire sur la vie de nos semblables. Mais, pas plus que le droit éventuel de légitime défense ne nous confère un droit sur la vie des

autres hommes, le droit à l'existence ne nous ouvre aucune créance sur leurs biens.

De ce qui précède, nous concluons que l'obligation d'assister n'est qu'une obligation morale et que l'on ne peut reconnaître à l'individu une créance juridique ou quasi-juridique sanctionnée par un recours contre de prétendus débiteurs. On a donc tort de dire à toute une partie de la nation qu'elle est créancière de l'autre partie et une loi, comme celle du 15 juillet 1893, est dange-reuse, quand elle consacre ou semble consacrer cette théorie inexacte et injuste.

Nous avons dit que le droit à l'assistance ne pouvait s'appuyer sur la théorie de la solidarité, parce qu'il avait des conséquences incompatibles avec le libre exercice des facultés et des activités individuelles, qui est la condition initiale, qu'il ne pouvait s'étayer sur la théorie de l'utilité sociale, parce que son application avait des résultats contraires à cette utilité sociale. Il faut maintenant indiquer combien d'inconvénients réels et graves entraîne la reconnaissance du droit à l'assistance.

« Il est vrai que l'assistance, dit M. Charles Gide (1), surtout quand elle est légale et administrative et plus encore, quand elle constitue un droit pour l'indigent, a de graves dangers. » Et il les résume ainsi : 1° le droit à l'assistance tend à développer l'imprévoyance ; 2° il pousse à la multiplication de la population dans les clas-

1. *Principes d'Economie politique*, 1905, p. 426.

ses indigentes ; 3° il tend à affaiblir les classes productives de la société au profit des classes improductives. Mais M. Gide conteste qu'il y eût, comme le prétendait Malthus, une véritable loi, suivant laquelle tout système d'assistance multiplie le nombre des pauvres. Qu'il n'y ait pas là une loi fatale, nous le croyons volontiers. De plus, selon nous, ce que le droit à l'assistance développe, ce n'est pas le nombre des indigents proprement dits, c'est le nombre des imprévoyants ; c'est le nombre de ceux qui comptent sur la société, ou comme ils disent sur le gouvernement, pour les nourrir, les loger, les vêtir, le jour où la paresse et l'incurie les auront conduits à la misère, c'est le nombre de ceux qui considèrent que la société leur doit tout, qui estiment que les deniers de l'Etat sont les leurs, qui en usent et en abusent avec une déplorable facilité. Voilà le danger, le vrai danger, indéniable et pressant, qui menace à la fois les finances publiques, la prospérité de la nation et la paix sociale.

L'étude qui suit montrera, par l'exemple tiré de l'application de la loi de 1893, la réalité de ce danger.

CHAPITRE III

LA LOI DE 1893 ET L'EXTENSION DU PAUPÉRISME.

LE NOMBRE DES INSCRITS ET LE NOMBRE DES ASSISTÉS

Une des conséquences du droit à l'assistance est, avons-nous dit, de provoquer l'accroissement continu du nombre des indigents. La mise en œuvre de la loi du 15 juillet 1893 a-t-elle eu des résultats que l'on puisse invoquer à l'appui de cette assertion ?

Il semble qu'il n'y ait, pour le savoir, qu'à consulter les statistiques. On risquerait pourtant de s'y tromper. « Les statistiques, a-t-on dit (1), sont comme les lunettes d'approche. Elles grossissent ou rapetissent les objets, suivant qu'on regarde par un bout ou par l'autre ». Il est certain qu'on peut tirer des statistiques des conclusions tout à fait opposées, suivant qu'on les étudie avec un esprit optimiste ou un esprit pessimiste.

Pour cette question du nombre des inscrits, notamment, elles peuvent être très différentes, suivant que l'on s'en tient aux apparences ou que l'on va au fond des choses.

1. M. de Foville.

Les rapports officiels distinguent les résultats des services départementaux et ceux des organisations autonomes qu'ont créées certaines communes, autorisées suivant l'article 35 de la loi. Nous ferons de même, provisoirement au moins, car il pourra être intéressant d'établir la comparaison.

Pour les services départementaux, voici, pour la période 1895-1902, le nombre des inscrits par année, et la proportion de ces inscrits pour 100 habitants (1).

Années	Total des inscriptions après appel	Proportion pour 100 habitants
—	—	—
1	2	3
1895	1.287.060	6,2
1896	1.461.003	5,6
1897	1.425.127	5,4
1898	1.396.216	5,1
1899	1.421.535	5,1
1900	1.389.627	5,08
1901	1.388.316	5,2
1902	1.397.702	5,2

1. Rapport au ministre de l'Intérieur sur l'exécution de la loi du 15 juillet 1893 pendant les années 1900, 1901 et 1902. Tableau V bis, p. 64. col. 8 et 9.

Deux observations sont nécessaires :

1° Depuis la mise en exécution de la loi, quatre rapports ont paru : le rapport relatif à l'année 1895 (fascicule 55 des actes du conseil supérieur de l'assistance publique), le rapport relatif à 1896 (fascicule 61), le rapport relatif à la période 1897-1899 (fascicule 92) et le rapport précité qui n'a pas été inséré dans la série numérotée des Actes du conseil supérieur de l'assistance publique.

Nous renverrons le plus souvent à ce dernier rapport, qui reprend ce qui a été fait dans les périodes précédentes.

2° Ce rapport sur 1900-1901-1902 a paru en 1906 ; il n'y en a pas eu d'autres depuis. Aussi nos statistiques s'arrêteront-elles la plupart du

Le nombre absolu des inscrits a un intérêt particulier. En effet, en 1895, 63 départements seulement avaient organisé le service d'assistance médicale. Ce nombre est passé à 78 en 1896, à 82 en 1897, à 83 en 1898, à 84 en 1899, puis reste constant jusqu'en 1904. Normalement, puisque le chiffre de la population, jouissant de l'assistance médicale, a augmenté d'année en année jusqu'en 1899 inclusivement, le nombre des inscrits aurait donc dû croître dans la même proportion. Il n'en a pas été ainsi. La courbe qui représenterait le total des inscriptions suivant les années, affecterait une forme capricieuse, baissant de 1896 à 1898, pour se relever en 1899, baissant à nouveau en 1900, 1901 et se relever finalement en 1902. D'autre part, la courbe du pourcentage baisse régulièrement et sensiblement de 1895 à 1900, pour se relever en 1901 et 1902.

Faut-il conclure que le chiffre des inscrits — et la proportion du nombre des inscrits par 100 habitants — a diminué pour l'ensemble de la période ; que la loi de 1893, loin d'avoir pour conséquence une extension du paupérisme, a entraîné une diminution du nombre des indigents ? C'est la conclusion apparente, mais voici en réalité ce qui s'est passé. Il y eut, au lendemain de la

temps à 1902. Nous avons pu recueillir dans les rapports parlementaires certains chiffres pour ces dernières années. Mais, nous avons préféré ne pas utiliser couramment la statistique annuelle des institutions d'assistance, qui va jusqu'en 1904, mais n'indique aucune source et ne donne aucun détail.

loi, de scandaleux abus ; on multiplia dans certaines communes, les inscriptions sur la liste d'assistance ; bref, on alla si loin qu'on fut moralement et pécuniairement obligé de revenir en arrière et de rayer de la liste ceux qui y avaient été indûment inscrits. Il faut en voir la preuve dans ce fait, que le nombre des inscrits baisse, pendant que le chiffre de la population relevant des services départementaux augmente.

En 1897, la statistique porte sur quatre départements nouveaux ; cette année-là, le chiffre des inscrits est inférieur de 35.876 unités au chiffre de l'année précédente. On ne peut raisonnablement en conclure que le nombre des indigents a baissé d'une année à l'autre dans de pareilles proportions. Les conseils municipaux se sont montrés plus raisonnables dans la confection des listes d'assistance, voilà tout. On peut d'ailleurs remarquer un léger relèvement de la proportion du nombre des inscrits par 100 habitants pour 1901 et 1902.

Pour les organisations spéciales, les chiffres sont les suivants (1).

Années	Total des inscriptions	Propor. des inscrits pour 100 hab.
—	—	—
1	2	3
1895	353.367	8,2
1896	440.504	9,3
1897	467.406	9,1
1898	489.890	8,5
1899	517.127	8,7
1900	502.448	8,7
1901	548.388	9
1902	540.321	8,8

1. Rapport cité. Tableau XI bis, p. 184, d'après les colonnes 4, 5, 6, 7.

Ici, le chiffre des inscriptions augmente à peu près régulièrement d'année en année, ce qui n'aurait rien d'étonnant, étant donné que le nombre des communes ayant une organisation spéciale s'est accru. Mais la proportion des inscrits pour 100 habitants varie d'une année à l'autre dans des proportions qui dénotent une certaine incohérence dans les décisions des conseils municipaux ; elle est finalement plus élevée à la fin de la période qu'au début.

S'il s'est produit un mouvement de recul, c'est qu'il y avait eu des abus si criants qu'on ne pouvait les maintenir. L'examen du pourcentage des inscrits suivant les départements en est la preuve.

Le tableau suivant (1) montre, par exemple, les départements où il y a eu pendant l'année 1899, la plus grande proportion d'inscrits pour 100 habitants et ceux où la proportion a été la plus faible :

Nord	13,9	Gard	1,
Ille-et-Vilaine	13,5	Creuse	0,9
Pas-de-Calais	12,05	Belfort	0,8
Somme	10,6	Hautes-Pyrénées ...	0,6
Seine-Inférieure....	10,5	Bouches-du-Rhône..	0,5

Des différences énormes apparaissent entre les départements. Nous avons cependant, à dessein, pris l'année 1899, où l'on avait déjà quelque expérience de la loi. On ne peut donc accuser l'incertitude des débuts. On ne peut davantage établir une opposition entre les régions

1. Rapport pour 1897-1899. Tableau VII, p. 68.

industrielles et les régions agricoles, entre le Nord, par exemple, et la Creuse ; il n'y a pas de règle fixe. Qu'on prenne en effet les départements d'une même région, la Bretagne ; on voit que l'Ille-et-Vilaine a 13,5 inscrits pour 100 habitants, le Morbihan 4,7 ; les Côtes-du-Nord 4, 3, etc. De même en Normandie, le Calvados a 7, 5 inscrits pour 100 habitants, l'Orne 2, 5, la Manche 5, 9, etc. Il y a, à ces variations, d'autres causes que des causes économiques ; en tout cas, il ne semble guère possible de dire que les inscrits sont plus nombreux en règle générale dans les centres industriels. Au contraire, l'auteur d'une étude sur le fonctionnement de la loi du 15 juillet 1893 dans le département de l'Oise, M. Dupont, a cru remarquer qu'il y a plus d'indigents dans les pays agricoles que dans les régions industrielles. « C'est dans les communes des cantons de Formies, Marseille, Breteuil et Froissy, dit-il, où le maximum (des inscrits) a été atteint ; ce sont pourtant des cantons agricoles (1). » Et un peu plus loin : « Sur les 51 communes où la population des inscrits a dépassé 15 0/0, 2 seulement sont des localités industrielles. Les 49 autres sont des communes agricoles. » L'auteur s'est demandé la raison de ce phénomène : « Pourrait-on supposer que dans quelques petites localités agricoles, les commissions

1. *Le service de l'assistance médicale gratuite en France dans les départements du Nord et de la région de Paris et particulièrement dans le département de l'Oise*, par Em. Dupont, Paris, 1900, p. 136.

d'assistance sont plus faciles à influencer que celles des localités importantes ? (1). » Il ne conclut pas d'une façon ferme ; il serait très difficile de le faire, car, pour trouver les raisons de ces différences énormes entre départements, entre régions parfois voisines, il faudrait pouvoir étudier et comparer les monographies d'un grand nombre de départements, de cantons, de communes ; les monographies n'existent pas. Mais, des renseignements plus généraux fournis par les statistiques officielles, nous pourrions déduire certaines règles.

Les observations faites pour l'année 1899 se répètent pour l'année 1901. Voici les départements où il y avait le maximum d'inscrits et ceux où il y avait le minimum d'inscrits pour 100 habitants (2) :

Nord.....	12,3	Pyrénées-Orientales..	1,5
Pas-de-Calais.....	11,8	Creuse.....	1,1
Ille-et-Vilaine.....	10,8	Var.....	0,9

Les variations sont toutes aussi accentuées en 1904(3).

Nord.....	14,9	Gard.....	1,5
Ille-et-Vilaine.....	11,6	Haute-Vienne..	1,5
Pas-de-Calais.....	11,4	Gironde.....	1,4
Somme.....	11,1	Bouches-du-Rhône....	0,7
Aude.....	10,4	Pyrénées-Orientales...	0,6

De ces exemples répétés nous pouvons conclure tout

1. *Id.*, p. 137.

2. Rapport sur l'exécution de la loi du 15 juillet 1893 pendant les années 1900, 1901, 1902. Tableau V, p. 56.

3. Chiffres obtenus par les données de la statistique des institutions d'assistance pour 1904.

d'abord que le régime économique du département n'influe pas nécessairement sur le nombre de ceux qui sont portés sur les listes d'assistance. Ensuite, nous remarquons deux tendances absolument contradictoires, signalées d'ailleurs par les rapports officiels, l'une qui pousse les conseils municipaux, dans certains pays, à se montrer très larges lorsqu'ils arrêtent définitivement les listes d'assistance, l'autre qui les pousse à se montrer très stricts. La raison de la première de ces tendances est le souci de la popularité, la raison de la seconde est l'esprit d'économie. Pourquoi cet esprit l'emporte-t-il dans un département et pas dans l'autre, cela ne pourrait s'expliquer que par des considérations psychologiques, qu'il est difficile et délicat d'entreprendre ici.

Ces deux tendances, quand elles vont trop loin, ont des résultats également fâcheux, soit pour la société, soit pour les indigents. Elles pourraient être corrigées par le contrôle des contribuables et, depuis 1898, par l'action du préfet. Mais, jusqu'à ces dernières années, les demandes en radiation et en inscription devant les commissions cantonales étaient peu nombreuses ; elles se sont accrues en 1901 et 1902. Les demandes en radiation qui étaient au nombre de 4 en 1900, se sont élevées à 161 en 1901 et à 151 en 1902 ; les demandes en inscription étaient en 1900 de 193, en 1901 de 1.564, en 1902 de 836 (1).

1. Rapport cité. Tableau V°, bis p. 64, col. 4 et 6.

Mais, il est à remarquer que c'est dans les départements où la proportion d'inscrits est la plus forte, qu'il y a le plus de demandes en inscription. Ainsi, pour l'année 1901 (1), dans l'Aude, 136 demandes ont été portées devant les commissions cantonales et la proportion des inscrits y est de 8,4 pour 100 habitants. Pour la Corse, les chiffres correspondants sont 1.208 et 7,8, dans la Haute-Garonne, 97 et 7,5 ; dans l'Ille-et-Vilaine, 44 et 10,8. Pour l'année 1902 (2), en Corse, il y a eu 450 demandes et il y a 13,4 inscrits pour 100 habitants ; sur ces 450 demandes, il n'y en eut d'ailleurs que 6 qui furent jugées valables. Dans la Haute-Garonne, il y avait 72 demandes et un pourcentage de 7, 2 ; dans l'Ille-et-Vilaine les chiffres correspondants sont : 93 et 11,4.

Ainsi, dans les départements où, des deux tendances signalées plus haut, prédomine le désir d'admettre à l'assistance le plus grand nombre d'habitants possible, le soi-disant contrôle, créé par la loi de 1893, qui devrait fonctionner comme un régulateur, vient accélérer le mouvement contre lequel il faudrait réagir. Il ne faut pas s'en étonner.

En effet, qui pousse les conseillers municipaux à inscrire sur la liste d'assistance un grand nombre de leurs concitoyens ? Le désir de plaire aux électeurs. Ils

1. *Id.* Tableau V, p. 56 et suiv., col. 4 et 9.

2. *Id.* Tableau V, p. 60 et suiv., col. 4 et 9.

sentent qu'ils répondent à un vœu de la population en se montrant très larges. Il est évident dès lors que les habitants agiront généralement dans le même sens.

Au contraire, si les conseils municipaux se montrent très sévères pour admettre des indigents à l'assistance médicale, c'est qu'ils savent que les contribuables ne désirent pas voir augmenter les dépenses de la commune. Les électeurs n'iront donc pas, par leurs réclamations contrarier une tendance qu'ils ont encouragée.

Ainsi s'expliquent ces exagérations diverses, dans la conduite des conseils municipaux, que dénote l'examen des statistiques et que signalent les rapports officiels. Mais, si l'une de ces tendances doit l'emporter, il semble que ce sera celle qui pousse les assemblées communales à allonger considérablement les listes d'assistance. On a été obligé par la force des choses de corriger quelque peu les abus primitifs ; il y a encore des faits scandaleux (1) qui disparaîtront peut-être, mais il est à craindre qu'on ne prenne de plus en plus l'habitude de recourir à l'assistance officielle.

Autrefois, on considérait un peu comme un déshon-

1. Le rapport de M. Clémentel à la Chambre sur le budget du ministère de l'Intérieur pour 1904 contient des récits édifiants : « Nous pourrions citer, dit M. Clémentel, telle commune de Corse, qui sur 1.800 habitants en compte 1.500 sur la liste d'assistance, maire, conseil municipal, curé en tête et qui a coûté de ce chef à l'Etat 35.000 francs en un an. Si on n'agit pas, des populations entières prendront la douce habitude de se mettre en subsistance sur le budget national. » (Chambre, annexes. S. ord., 1903, n° 1198, p. 1194). Ceci n'est qu'un exemple entre beaucoup.

neur de vivre de la charité publique ; c'est un sentiment encore assez fréquent, dans certaines régions tout au moins, mais il tend à disparaître. On tient maintenant pour habiles ceux qui savent vivre aux dépens d'autrui. Et cela, parce que de plus en plus, l'idée que les heureux du monde ont une dette vis-à-vis des indigents, se répand dans les classes populaires. Aussi admire-t-on ceux qui émargent comme assistés au budget de la communauté, comme des créanciers adroits qui ont su se faire payer leur dû. On perd complètement aujourd'hui le sens social, c'est-à-dire qu'on oublie qu'il est du devoir et de l'intérêt de chacun de respecter la discipline sociale et de ne pas gaspiller le patrimoine social.

Cet égoïsme perce à tout instant dans tous les actes de la vie, il apparaît naturellement dans l'application de la loi de 1893 et sous plusieurs formes.

Les statistiques concernant le nombre des inscrits, ne permettent pas d'affirmer que ce nombre va croissant. Une pareille conclusion serait en contradiction avec les résultats officiels. Mais nous avons vu qu'il ne faut pas s'illusionner, que les incertitudes du début ont faussé les statistiques, qu'il faut attendre quelques années encore avant de trancher la question et que, les derniers chiffres relevés comme les tendances observées, tout porte à croire que le nombre des inscrits va grossir toujours.

L'égoïsme général se manifeste encore autrement et

de telle façon que le danger saute aux yeux. Le rapport de M. Clémentel à la Chambre (1) et celui de M. Strauss au Sénat (2) sur le budget du ministère de l'Intérieur pour 1904 l'ont signalé à l'attention des parlementaires. Les deux rapporteurs après avoir vu ce que donnait l'application de la loi de 1893, ont poussé un cri d'alarme. « Malgré les rapports officiels, dit M. Clémentel (3), on devine les préoccupations, qui sont les nôtres sous la surface des témoignages de satisfaction de pur style ».

Une des premières manifestations de ce danger est l'augmentation rapide et continue du nombre des malades assistés à domicile ou soignés dans les hôpitaux de rattachement. Il semblerait que le nombre des assistés dût être proportionnel au nombre des inscrits. Il n'en a rien été, *le nombre des inscrits diminuait et le nombre des malades grossissait toujours*.

Voici, en effet, les chiffres, fournis par les statistiques (4) pour les services départementaux.

1. Chambres, annexes. S. ord., 1903, n° 1198.

2. Sénat, annexes. S. extr., 1904, n° 323, p. 7.

3. *Loc. cit.*, p. 1189, colonne 2.

4. Rapport pour 1900, 1901, 1902, tableau VII bis, p. 106, col. 8, 9, 10.

Années	Total des malades (1) soignés soit à domi- cile soit dans les hô- pitaux.	Proportion des se- cours à la popu- lation (1 malade soigné pour)	Proportion des se- cours au total des inscrits (1 malade soigné pour)
		Habitants	Inscrits
1895	359.874	56	3,6
1896	438.141	58	3,3
1897	470.224	52	3,6
1898	510.345	52	2,7
1899	522.086	53	2,7
1900	529.606	51	2,68
1901	561.437	47	2,53
1902	582.264	45	2,47

On voit que le nombre des malades a augmenté dans des proportions inquiétantes (de plus des deux tiers), de 1895 à 1902. Cet accroissement est surtout frappant quand on rapproche ce chiffre du chiffre de la population.

On ne peut raisonnablement en conclure que la santé publique est plus chancelante maintenant que jadis, et que le nombre des malades parmi les indigents est plus grand qu'autrefois. Ce serait un effet singulier de la loi de 1893 ; mais il ne s'agit pas de cela et il faut chercher ailleurs les causes du phénomène signalé. Cela tient simplement à ce qu'on fait venir le médecin de l'assistance de plus en plus facilement. On va à la consultation ou on appelle le docteur pour une névralgie légère, pour un rhume de cerveau. Quelquefois même on fraude et de ces fraudes la plus pittoresque peut-être est celle-ci,

1. Dans la catégorie des malades, on comprend naturellement les femmes en couches (art. 1 de la loi du 15 juillet 1893).

mentionnée par M. Clémentel dans un rapport précité : un inscrit, pour rendre service à un voisin non inscrit, mande un médecin de l'assistance, simule, s'il le peut, la maladie de son ami et transmet ensuite les conseils et l'ordonnance, quelquefois même la vend. Il est entendu que frauder l'Etat, ce n'est pas mal faire.

Dans les organisations spéciales, les résultats ne sont pas tout à fait les mêmes. Voici en effet les chiffres correspondant à ceux des services départementaux (1).

Années	Total des malades soignés soit à domicile soit dans les hôpitaux.	Proportion des secourus à la population (1 malade soigné pour)	Proportion des secourus au total des inscrits (1 malade soigné pour)
		Habitants	Inscrits
1895	254.997	16,8	1,38
1896	232.901	20,3	1,89
1897	252.338	20,16	1,85
1898	283.699	20,19	1,72
1899	313.277	18,9	1,65
1900	304.476	18,7	1,64
1901	299.806	20,6	1,82
1902	277.887	21,8	1,94

Le nombre absolu des malades baisse depuis 1899 ; la proportion des secourus, à la population d'une part, au total des inscrits de l'autre, est moins grande à la fin de la période qu'au début. Faut-il en conclure que dans les communes ayant une organisation autonome des progrès ont été réalisés. qui sont

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902, tableau XI bis, p. 184. La colonne 2 du présent tableau correspond à la colonne 10 du tableau XI bis ; la colonne 3 est obtenue en rapprochant les colonnes 4 et 10 ; la colonne 4 en rapprochant la colonne 10 et le total des colonnes 5, 6. 7.

encore à espérer dans les services départementaux ? Des comparaisons établies à l'aide d'études monographiques permettraient seules de répondre d'une façon certaine. Et il convient de ne point se hâter d'attribuer une supériorité quelconque aux organisations autonomes, car si nous rapprochons les colonnes 3 et 4 des pages 59 et 60, nous voyons que la proportion des secourus au total des inscrits est sensiblement plus élevée dans les organisations autonomes que dans les services départementaux.

Ce chapitre fait déjà bien ressortir l'esprit dans lequel est appliquée la loi de 1893, en montrant les abus commis dans l'établissement des listes d'assistance, l'étonnante proportion des malades ou prétendus tels par rapport à la population ou au nombre des inscrits. Les inconvénients qui en résultent, apparaîtront plus clairement encore dans le chapitre qui va suivre où nous abordons l'étude des conséquences financières de la loi de 1893.

CHAPITRE IV

LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES DE LA LOI DU 15 JUILLET 1893

Avant de soumettre au vote du Parlement le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite, il fallut faire l'évaluation des dépenses qu'entraînerait l'application de la loi. On se basa sur les chiffres fournis par le conseil supérieur de l'assistance publique. Avant 1893, un certain nombre de départements avaient, de leur propre mouvement ou sur l'invitation de l'administration centrale, organisé un service d'assistance médicale gratuite. On raisonna d'après les résultats obtenus dans ces départements (1).

Dans les 12.701 communes où fonctionnait le système en 1887, il y avait eu 632.479 inscrits pour 9 millions 855.200 habitants, soit une proportion de 6,4 0/0. 233.162 individus avaient été soignés, soit 1 pour 2,71 inscrits et pour 42,28 habitants. En appliquant les

1. Ces évaluations sont reproduites d'après le rapport de M. Emile Rey, à la Chambre des députés. *Chambre. Ann.*, 1892, n° 1899, p. 185, 191 et suiv.

mêmes proportions à la France entière. on devait avoir 650.000 malades à l'hôpital et 585.000 à domicile.

Avant d'aller plus loin, on peut déjà remarquer que ces chiffres ont été dépassés. Si nous additionnons le nombre des assistés soignés dans les services départementaux (col. 2 du tableau de la page 59) et le nombre de ceux qui ont été soignés dans les organisations autonomes pendant la période 1895-1902 (col. 2 du tableau de la page 60), nous trouvons en effet que le nombre des assistés (malades ou femmes en couches) a été :

En 1895 de	614.871
« 1896 «	671.042
« 1897 «	722.562
« 1898 «	793.048
« 1899 «	835.363
« 1900 «	834.352
« 1901 «	861.243
« 1902 «	860.151

Les prévisions ont donc été dépassées dès 1896 ; elles étaient donc peu exactes sur ce point.

Nous avons dit qu'on comptait 65.000 malades admis à l'hôpital et 585.000 soignés à domicile. Or, le coût moyen du traitement d'un malade à domicile était de 6 fr.90 ; il fallait donc prévoir une dépense de 4.036.500 fr. D'autre part, le prix moyen d'une journée de malade à l'hôpital était de 1 fr. 50 et la moyenne de durée du traitement de trente jours ; la dépense s'élèverait donc à 3 millions environ. Par conséquent l'application de la loi devait coûter en gros 7 millions ; il fallait ajouter à ce total les dépenses de l'Etat pour les

individus sans domicile de secours, soit 625.000 francs, et pour les frais de contrôle, soit 375.000 francs. La dépense totale montait donc à 8 millions et la part de l'Etat devait être de 3 millions.

La Chambre des députés vota le projet sur ces données, mais nous avons vu que le Sénat (1) les trouva insuffisantes. Ces explications fournies par l'exposé des motifs, le rapport de M. Emile Rey et le rapport de M. Th. Roussel lui semblèrent trop sommaires et il réclama des éclaircissements.

Entre la première et la seconde lecture, il y eut un changement de ministère et le nouveau ministre des Finances déclina toute responsabilité au sujet des chiffres fournis par son prédécesseur. Les renseignements que donnait l'administration des finances faisaient penser que les chiffres sur lesquels on s'était jusqu'alors basé, étaient très inférieurs à ce qu'ils seraient en réalité. Cette attitude du ministre compétent fit réfléchir le Sénat. Mais à ce moment le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique remit au président du conseil un rapport (2) dont la forte documentation fit grand effet. La dépense totale pour les 86 départements (moins la Seine) était estimée à 7.075.516 francs, dont :

3.537.757 fr. 75 pour les communes
2.231.085 fr. 89 pour les départements
1.306.671 fr. 86 pour l'Etat.

1. Chapitre I, p. 7.

2. Conseil supérieur de l'assistance publique, fascicule 42.

On décida de s'en fier à ces évaluations. La loi fut votée sur ces bases, mais les prévisions furent largement dépassées.

Considérons en effet l'ensemble des dépenses pour la période 1895-1902. Les chiffres sont les suivants (1):

1895	10.194.539 francs
1896	12.752.038 »
1897	13.656.101 »
1898	15.662.160 »
1899	16.397.044 »
1900	17.155.508 »
1901	17.118.458 »
1902	17.841.152 »

Ainsi, dès la première année, on dépensa plus qu'on ne s'y attendait, et cependant en 1895, 63 départements seulement avaient organisé les services d'assistance médicale. Depuis ce temps, il y a eu un accroissement formidable des dépenses nullement corrélatif à la progression du nombre des inscrits et du nombre des assistés. Aussi est-il intéressant de rechercher quelles peuvent avoir été les causes de cette augmentation. Nous examinerons donc successivement les comptes de l'assistance à domicile et de l'assistance hospitalière dans les services départementaux et dans les organisations spéciales. Nous verrons ensuite, dans une seconde partie, com-

1. Addition pour chaque année des chiffres des colonnes 6 et 9 du tableau VI bis, dans le rapport pour 1900, 1901, 1902, de la colonne 6 du tableau VII bis et de la colonne 8 du tableau XII bis.

Les chiffres des dépenses sont empruntés au compte administratif. Ceux du compte financier, c'est-à-dire du compte qui ne comprend que les dépenses liquidées dans un exercice donné, diffèrent parfois un peu.

ment se répartissent les charges entre l'Etat, les départements et les communes.

Pour l'ensemble des services départementaux, nous constatons une augmentation constante de la dépense totale par tête d'habitant (colonne 2 du tableau ci-dessous) (1) et de la dépense par assisté (colonne 3) (2).

1	2	3
	fr. c	fr. c
1895	0,225	13,10
1896	0,258	14,63
1897	0,257	15,22
1898	0,278	15,52
1899	0,210	16,32
1900	0,335	17,08
1901	0,357	17,76
1902	0,378	18,12

L'augmentation des dépenses par tête d'habitant ne s'explique pas seulement par ce fait signalé au précédent chapitre qu'il y a de plus en plus de malades, puisque le total de la dépense par assisté s'est élevé de 5,02 en huit ans. Il faut chercher une autre explication ; nous la trouverons en entrant davantage dans le détail des comptes.

Voici, pour l'assistance à domicile, un tableau indiquant le mouvement des dépenses pendant la période étudiée (3).

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902. Tableau VII bis, p. 106, col. 11.

2. *Ibid.*, p. 185.

3. Rapport cité. Tableau VI bis, p. 82.

Totaux par année	Nombre des assistés (malades et femmes en couches) soignés dans le service de l'assistance à domicile	Dépenses obligatoires de l'assistance à domicile (art. 26 de la loi.)			Total des dépenses se rapportant à l'assistance à domicile	Coût moyen du traitement à domicile par malade (rapport de la col. 2 à la col. 6)	Réductions opérées sur les praticiens par les commissions de vérification	Autres frais d'assistance médicale se rapportant à domicile	Population des communes rattachées aux organisations départemen- tales
		Honoraires des médecins et chirurgiens	Honoraires des sages-femmes	Médicaments et appareils					
1895	346.879	fr. 1.730.680	fr. 163.620	fr. 1.528.520	fr. 3.422.821	fr. 9,86	fr. 69.703	fr. 207.170	fr. 20.473.117
1896	419.091	1.315.538	194.436	2.116.656	4.626.631	11,03	144.540	321.737	25.582.422
1897	451.071	2.510.441	206.248	2.358.692	5.075.381	11,25	106.120	401.667	26.288.575
1898	488.474	2.663.755	224.340	2.758.843	5.646.939	11,56	109.747	467.601	27.023.401
1899	498.033	2.819.447	230.718	2.991.523	6.011.689	12,07	103.190	518.911	27.467.511
1900	505.581	3.007.347	239.975	3.394.103	6.571.425	12,39	103.167	530.142	27.338.452
1901	535.832	3.062.189	259.303	3.378.522	6.700.015	12,50	89.281	588.863	26.467.634
1902	554.222	3.158.737	258.221	3.613.090	7.030.049	12,68	89.929	529.166	26.478.141

L'examen de ce tableau suggère différentes remarques (1). Il faut noter l'accroissement continu du coût moyen du traitement à domicile, sauf la baisse momentanée de 1901. On se rappelle que le coût moyen avait été évalué par les rapporteurs du projet, à 6 fr. 90 ; ce chiffre était inférieur de trois unités environ à ce qu'il devait être dès 1895 et presque la moitié de ce qu'il a été depuis 1900.

Il faut remarquer, que l'augmentation des dépenses obligatoires porte principalement sur les honoraires des médecins et chirurgiens et sur les frais pharmaceutiques. Ceux-ci dépassent les frais de médecins et de chirurgiens depuis 1898.

Les sages-femmes sont donc plus raisonnables. Il est vrai que leurs interventions ne se font pas beaucoup plus fréquentes ; l'accroissement de la natalité n'est pas si remarquable, malheureusement, qu'il doive entraîner

1. Les « autres frais », qui croissent d'ailleurs si rapidement, comprennent :

Les frais relatifs à l'administration du service ;

L'entretien des dispensaires communaux de consultations gratuites et traitement des gardes-malades ;

Les secours en nature (aliments, linge, etc.), spéciaux aux malades, aux convalescents et aux accouchées.

Les secours en argent accordés en raison de la maladie ou de l'accouchement.

Les frais de traitements spéciaux (envois de malades aux eaux thermales, traitements dans les hôpitaux non désignés par le conseil général, etc.).

Les subventions aux maternités départementales et régionales, des frais divers.

tous les ans des dépenses beaucoup plus considérables.

Les plus exigeants ce sont les pharmaciens. Leurs notes grossissent d'une année à l'autre prodigieusement; nous en verrons plus loin la raison.

Auparavant, il est bon de présenter une observation générale sur le tableau ci-dessus : il y a, entre les départements, au point de vue des dépenses occasionnées par l'assistance à domicile, les mêmes différences qu'il y avait au point de vue du nombre des incriminés, et, dans un département, les mêmes différences d'une année à l'autre. Et il ne semble pas que les écarts qu'on relève, aillent en s'atténuant sensiblement.

Ainsi, en 1900, le coût moyen de traitement varie dans les proportions suivantes : il est de 31 fr. 74 dans la Manche et de 4 fr. 86 dans les Pyrénées. En 1901, il va de 30 fr. 90 (Ardennes) à 4 fr. 78 (Indre-et-Loire) ; en 1902, de 30 fr. 59 (Seine-et-Marne) à 4 fr. 65 (Meurthe-et-Moselle) (1). Dans un même département, il y a d'une année à l'autre des différences incompréhensibles. Prenons par exemple les Hautes-Pyrénées. Le coût moyen du traitement à domicile était en

1897	de	57 fr.
1898	»	41, 05
1899	»	11, 35
1900	»	4, 86
1901	»	6, 04
1902	»	7, 30

On pourrait multiplier les exemples semblables.

1. Rapport cité. Tableau VI, colonne 7, p. 70 et suivantes.

Ceux-ci suffisent pour montrer que, selon les départements, selon les années, on est ou trop avare ou prodigue. Et il est curieux de constater que les commissions de vérification opèrent les plus importantes réductions dans les départements où précisément on dépense le moins. Il faut croire que, dans ces régions, l'esprit public est décidément porté à la lésinerie.

Il n'y a pas d'ailleurs de rapprochement à établir entre les départements où il y a le plus grand nombre d'inscrits et ceux où le coût moyen du traitement est le plus élevé. Il semble au contraire qu'il y ait plutôt *intervention*. Ainsi, le tableau suivant montre, pour l'année 1901, d'abord les départements où la proportion des inscrits par rapport à la population était la plus forte, puis ceux où elle fut la plus faible. Nous rapprochons du pourcentage des inscrits (1) le coût moyen du traitement à domicile dans ces divers départements (2); il était cette année-là pour la France entière (3), de 12 fr. 50.

Départements	Nombre des inscrits par 100 habitants	Coût moyen du traitement à domicile
— 1	— 2	— 3
Nord.....	12,3	7,96
Pas-de-Calais	11,8	7,11
Ille-et-Vilaine.....	10,8	6,63
Pyrénées-Orientales	1,5	11,73
Creuse.....	1,1	22,15
Var.....	0,9	22,27

La proportion moyenne des inscrits était de 5,2 pour 100 habitants.

1. Rapport cité, tableau V, colonne 9, p. 56 et suivantes.

2. Rapport cité, tableau VI, colonne 7, p. 74 et suivantes.

3. Nous rappelons que le département de la Seine est toujours exclu.

La même expérience répétée pour 1902 donne les mêmes résultats, sauf pour la Corse.

Corse	13,4	16,01
Nord	12,7	7,66
Pas-de-Calais	11,5	7,38
Ille-et-Vilaine	11,1	7,12
Haute-Vienne	1,6	20,50
Var	0,9	20,25
Pyrénées-Orientales	0,6	17,57

Les moyennes, pour la France entière, étaient respectivement cette année-là de 5,2 et 12,68. On ne peut donc dire qu'on est, selon les départements, à la fois très large dans les admissions à l'assistance et très prodigue dans les dépenses, ou à la fois très strict et très économe.

Il peut être intéressant de se demander si le coût moyen du traitement à domicile par assisté est plus élevé dans les départements où l'on applique un même type de règlement. On se rappelle en effet, que les conseils généraux avaient la liberté d'organiser le système de l'assistance médicale comme ils l'entendaient. Dès lors, parmi les différents types adoptés, tel règlement est-il manifestement meilleur que tel autre ? Prenons les départements où le coût moyen du traitement a été le plus élevé pendant les trois dernières années de la période étudiée, en 1900, 1901, 1902 ; ce sont : l'Aude, la Drôme, la Manche, la Marne, la Seine-et-Marne, le Var, la Vienne, la Haute-Vienne, l'Ain, les Basses-Alpes, les Ardennes, la Corse, les Bouches-du-Rhône.

Comment le service de l'assistance médicale y a-t-il été organisé ? Dans l'Aude, pour les médecins et les sages-femmes existe le système des circonscriptions médicales ; le médecin, jusqu'en 1902, était payé à la visite. L'assisté a le choix du pharmacien, qui est payé suivant un tarif arrêté par le Conseil général. La sage-femme est payée suivant un tarif auquel s'ajoute une indemnité kilométrique. Dans la Drôme, les Basses-Alpes, la Corse, c'est la même organisation, mais en Corse, les médecins sont payés par abonnement.

Dans la Manche, la Marne, la Seine-et-Marne, le Var, la Vienne, la Haute-Vienne, l'Ain, les Ardennes, les Bouches du-Rhône, le médecin et la sage-femme sont choisis par l'assisté, ce qui est le système de beaucoup le plus employé ; le médecin est payé à la visite. Naturellement, dans les départements des deux catégories, le taux des rémunérations, des indemnités kilométriques, le prix des médicaments varient beaucoup.

Faisons maintenant la contre-épreuve et étudions les départements où le coût moyen du traitement a été le moins élevé pendant les trois mêmes années ; c'est-à-dire la Corrèze, l'Ille-et-Vilaine, l'Indre, l'Isère, la Mayenne, le Nord, le Pas-de-Calais, les Hautes-Pyrénées, la Somme, le Morbihan, le Tarn. Le système des circonscriptions médicales est celui de la Corrèze, de l'Ille-et-Vilaine, de l'Isère, du Nord, du Pas-de-Calais, de la Sarthe, de la Somme. Le système des circonscriptions y est également employé pour la sage-femme, sauf dans

le Nord, le Pas-de-Calais, la Sarthe où elle est choisie par l'assistée. L'Indre, la Mayenne, les Hautes-Pyrénées, le Morbihan, le Tarn laissent le choix du médecin à l'assisté, comme celui de la sage-femme à l'accouchée, sauf dans la Mayenne. Pour le paiement du médecin, la Corrèze, l'Ille-et-Vilaine, l'Isère, le Pas-de-Calais, le Morbihan, la Sarthe, la Somme emploient le système de l'abonnement, l'Indre, la Mayenne, les Hautes-Pyrénées, le Tarn, celui du paiement à la visite. Dans le Nord, la rémunération du médecin est fixée par le préfet sur la proposition du bureau d'assistance ; dans les Hautes-Pyrénées, par le conseil municipal, sauf approbation du préfet dans le cas du traité à forfait.

On excusera ces longues comparaisons ; elles sont nécessaires pour permettre de juger avec une apparence de certitude, si tel ou tel système mérite d'être préféré à tous les autres. De ce qui précède, faut-il conclure que le système des circonscriptions médicales et du paiement par abonnement est plus économique, puisqu'il est plus employé dans la catégorie des départements où le total des dépenses par assisté est le moins élevé ? Ce serait assez logique.

Mais, les résultats sont-ils assez frappants pour qu'on puisse affirmer qu'il en est ainsi ? Nous ne le pensons pas. On trouve le système des circonscriptions médicales et de l'abonnement également employé dans des départements où le coût moyen du traitement à domicile est

très élevé et ceci est bien fait pour ébranler l'opinion favorable qu'on aurait pu s'en faire.

Dirigeant nos recherches sur un point plus précis, demandons-nous, si des différents modes de rémunération de médecins, il en est un dont on puisse préconiser l'emploi.

Les deux modes le plus souvent adoptés sont le paiement à la visite ou le paiement par abonnement. Avec le premier système, les visites sont, paraît-il, trop fréquentes ; avec le second, elles ne le sont pas assez. Cela devrait se traduire, dans les départements où est employé le paiement à la visite, par une exagération spéciale des frais médicaux. Or, cela n'apparaît pas nettement, quand on rapproche, par département, le total des frais médicaux du nombre des malades soignés à domicile. Les chiffres du tableau ci-dessous indiquent le chiffre moyen des frais médicaux par assisté dans les départements suivants (1), en 1901 :

Ain.....	7,87	Ardèche.....	2,99
Aisne.....	7,96	Ardennes.....	14,64
Allier.....	5,64	Ariège.....	6,11
Basses-Alpes..	10,16	Aube.....	5,72
Hautes-Alpes..	7,67	Aude.....	10.14, etc.

Les départements dont le nom est en italique sont

1. Rapport cité. Tableau VI, p. 74. Rapprocher les colonnes 2 et 3. Ces chiffres ne sont pas tout à fait justes, puisque la colonne 2 comprend les femmes en couches, mais la proportion des accouchées n'est pas tellement dissemblable suivant les départements, que cela puisse fausser les résultats, au point de vue qui nous occupe.

ceux où est employé le système de l'abonnement. Il n'apparaît pas manifestement plus économique. Cependant plusieurs conseils généraux, effrayés du développement que prenaient les frais médicaux, ont décidé de remplacer le paiement à la visite par le paiement par abonnement. Ainsi a fait le conseil général de la Haute-Garonne en 1900, celui de l'Aude en 1902, celui de la Seine-et-Marne et celui de la Seine-Inférieure en 1903, celui du Lot en 1905. Mais la tendance contemporaine est plutôt de laisser aux communes une plus grande liberté ; c'est à elles de choisir le système de rémunération qui leur paraît le mieux approprié aux circonstances.

Ici encore, il est difficile de se prononcer pour un système plutôt que pour un autre. Il semble, en effet, que les abus peuvent se produire dans n'importe quel système avec n'importe quel règlement : tout dépend de l'esprit dans lequel on applique ce règlement. On pense généralement que le système du paiement des médecins par abonnement prête à moins d'abus (1) ;

1. Nous ne nous plaçons ici qu'au point de vue de l'intérêt général et non de l'intérêt de telle ou telle classe de citoyens. Autrement, nous aurions à relever les critiques que les médecins ont adressé à la loi de 1893. Les médecins ne paraissent guère aimer le système de l'abonnement, si l'on en croit l'Union des syndicats médicaux de France. L'Union, réunie en assemblée générale le 21 novembre 1899 a décidé : 1° que le système à la visite avec indemnité kilométrique devait rester le système de choix ; 2° qu'aucune réduction proportionnelle ne devait être faite sur les honoraires médicaux ; 3° que si le système à l'abonnement ne peut être évité, les praticiens feront bien de s'assurer que la proportion

cela n'a pas empêché certains conseils généraux d'attribuer à des médecins amis des traitements magnifiques ; le cas s'est présenté, paraît-il, en Corse. Les abus sont toujours possibles, quelque type d'organisation qu'on ait adopté.

Les pharmaciens sont toujours payés d'après un tarif annexé au règlement départemental, sauf dans l'Aisne et les Pyrénées-Orientales où ils sont payés par abonnement. Le système est donc le même à peu près partout et cependant pour les frais pharmaceutiques comme pour toutes les autres catégories de dépenses, il y a de grosses différences entre les départements.

C'est donc bien l'esprit dominant d'une région, esprit d'ordre et d'économie ou esprit de gaspillage et de favoritisme, qui fait tout.

Nous avons signalé plus haut l'accroissement si rapide, spécial aux frais médicaux et pharmaceutiques ; il y a lieu d'en chercher maintenant les causes immédiates.

Les médecins, ou plus exactement certains d'entre eux, font trop de visites ; ou bien, certaines communes paient un abonnement trop élevé. Pour les médica-

des inscrits oscille autour d'une proportion raisonnable facile à déterminer d'après le chiffre de la population.

Les médecins ont parfois résisté, même par la grève, aux prétentions des conseils généraux, qui auraient voulu faire des économies en rognant leurs honoraires.

Rapport du D^r Millon. *Annales des assemblées départementales*. 1899, p. 247.

ments, deux sortes d'abus se commettent surtout : le malade les gaspille, ou bien le médecin ordonne des remèdes d'un prix trop élevé. Une circulaire du 16 janvier 1904 (1) du président du conseil, ministre de l'Intérieur, a attiré l'attention des préfets sur ces deux points. Mais les rapports des préfets ou les rapports aux conseils généraux énumèrent encore d'autres abus et s'en plaignent très vivement. Les médecins ordonnent trop de médicaments et souvent, au lieu de recommander les produits simples et peu coûteux, ordonnent des remèdes « luxueux », comme disait un rapporteur, et qui n'ont que la supériorité de la nouveauté. De véritables fraudes se commettent. Les pharmaciens ne délivrent pas ce que l'ordonnance prescrit, mais les médicaments qui plaisent mieux aux malades. C'est ainsi qu'il est fait une consommation anormale de vin de quinquina, où, dit-on, on oublie parfois de mettre du quinquina. Des malades abandonnent généreusement leurs médicaments à des amis et s'en font délivrer d'autres. Il y a mieux encore et M. Clémentel cite dans son rapport le cas d'une famille qui s'éclairait à l'huile de foie de morue. Ces exemples que donnent les rapports officiels et qui sont destinés à y mettre un peu de gaieté et de pittoresque en même temps qu'à frapper l'imagination, ne restent pas isolés malheureusement ; les rapports multiplient ces anecdotes, qui

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902. Ann. A, n° 3, p. 291.

seraient fort amusantes, si elles ne témoignaient pas d'un fâcheux état d'esprit et si l'état des finances permettait qu'on les prit en riant.

Les préfets, obéissant à la circulaire du 16 janvier 1904, ont recommandé d'établir un contrôle sévère. Les conseils généraux, à la même époque, justement effrayés de ce que leur révélait l'examen des comptes, ont pris des mesures. De 1900 à 1906, 13 départements précisèrent le mode de rémunération des praticiens ou le changèrent et 20 départements ont arrêté des dispositions nouvelles destinées à combattre les abus commis dans la livraison des fournitures pharmaceutiques. Il est à craindre que ces mesures ne soient encore insuffisantes.

A qui la faute en effet ? Evidemment ceux des médecins ou des pharmaciens qui oublient les traditions d'honorabilité de leurs professions, sont coupables. Ils pèchent surtout par faiblesse ou excès de complaisance ; ils n'en sont pas moins répréhensibles, mais ils ont des complices qui sont leurs malades. Ils cèdent souvent par nécessité. Le médecin débutant le fait, parce que les assistés lui font sentir qu'on ne viendra pas chez lui s'il ne montre pas quelque complaisance, le médecin déjà établi le fait parce qu'on le menace de l'abandonner. La même chose se produit pour les pharmaciens. C'est de ce chantage que les malades assistés sont coupables.

Il y a un fait plus regrettable encore, mais qu'on doit

à la vérité d'ajouter ; des médecins cherchent à se ménager des électeurs et font de la popularité aux dépens des finances publiques, et cela à quelque parti qu'ils appartiennent, puisque l'appui des électeurs est utile aux hommes de tous les partis. L'article 34 de la loi du 15 juillet 1893 dit en effet que « les médecins des services de l'assistance médicale gratuite ne pourront être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement à raison de leur rétribution sur le budget départemental ». C'est la solution contraire qu'il eût été désirable d'adopter, nous y reviendrons quand nous parlerons des réformes à introduire dans la loi de 1893. Il n'est pas prudent d'exposer pharmaciens et médecins à de trop fortes tentations.

Ainsi, la conclusion qui s'impose, après l'étude des dépenses occasionnées par l'assistance à domicile, après la constatation des abus qui se sont commis dans les services départementaux, c'est que le type du règlement adopté est peu important, que tout dépend de l'esprit dans lequel on applique la loi et par conséquent si les améliorations de détail sont utiles, elles sont insuffisantes ; des mesures plus énergiques sont nécessaires. Si on laisse le droit de vote aux assistés, il faut soustraire les praticiens et les pharmaciens du service d'assistance à l'influence de leurs électeurs, en les rendant inéligibles aux fonctions publiques dans les départements où ils exercent.

Une seconde catégorie de dépenses, celles occasion-

nées par le *traitement à l'hôpital* doit maintenant retenir notre attention.

Le tableau ci-après (1) indique les résultats généraux de l'assistance hospitalière dans les services départementaux, pour la période 1895-1902. Le coût moyen d'une journée de traitement à l'hôpital est naturellement beaucoup plus élevé que celui d'une journée de traitement à domicile. On l'avait bien prévu, et il faut chercher ailleurs la raison de ce fait que le total des dépenses dépasse le total des évaluations. Dans les projets établis avant 1893, on estimait que 10 0/0 des malades seraient traités à l'hôpital ; la colonne 3 du tableau ci-après montre qu'on est loin de compte ; les dépenses de l'assistance hospitalière devraient donc être moins élevées qu'on ne croyait. Il n'en est rien.

Années	Nombre des assistés (malades et femmes en couches) soignés dans les hôpitaux de rattachement	Sur 100 malades assistés combien ont été soignés à l'hôpital ?	Frais de transport à l'hôpital pour l'application de la loi de 1893	Dépenses d'hospitalisation (frais de séjour des malades dans les hôpitaux de rattachement)	Total des dépenses du traitement hospitalier (addition des colonnes 4 et 5)	Coût moyen du traitement hospitalier en tenant compte des frais de transport
			fr.	fr.	fr.	f
1895	12.995	3,7	3.900	933.773	937.674	76,77
1896	19.050	4,3	4.556	1.461.145	1.465.702	76,93
1897	19.153	4,1	7.823	1.678.059	1.685.883	88,11
1898	21.875	4,3	8.481	1.859.751	1.868.233	85,33
1899	24.053	4,6	8.978	1.992.469	2.001.447	83,78
1900	24.025	4,5	11.552	2.059.969	2.071.521	86,22
1901	25.605	4,5	15.068	2.214.675	2.229.744	87,08
1902	28.042	4,8	17.336	2.465.967	2.483.304	88,55

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902. Tableau VII *bis*, p. 106, col. 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Le coût moyen du traitement hospitalier est en effet beaucoup plus fort qu'on ne s'y attendait. On comptait sur un coût moyen de 45 francs. Or dès 1895, il était de 76 fr. 77 pour monter en 1902 à 88 fr. 55, après une baisse momentanée en 1898 et 1899.

Il y a deux raisons à cela. En premier lieu, le prix moyen de la journée de traitement, estimé à 1 fr. 50, a toujours dépassé ce chiffre ; il a d'ailleurs baissé puisqu'il était de 1 fr. 62 en 1896, 1 fr. 63 en 1896 et qu'il n'est plus que de 1 fr. 57 en 1900, 1 fr. 58 en 1901, 1 fr. 57 en 1902. Deuxièmement, la durée du traitement est plus longue qu'on ne l'avait prévu et elle est de plus en plus longue. Après avoir été de 49, 38 jours en 1895, elle a été de 54,91 jours en 1900, de 55,11 en 1901, de 56,40 en 1902. Cette durée moyenne du traitement (1) était estimée à trente jours dans l'espace des motifs, le rapport de M. Emile Rey et celui de M. Th. Rousset, à vingt-cinq jours dans le rapport du directeur de l'assistance publique.

Des abus se rencontrent dans l'assistance hospitalière comme partout. La preuve la plus apparente en est dans les différences qu'il y a dans les départements pour le coût moyen du traitement et pour sa durée. Pour l'année 1902, par exemple, la durée moyenne du traitement a été de cent vingt-huit jours dans le Lot, de cent

1. On l'obtient en divisant le coût moyen du traitement hospitalier par le prix moyen de la journée du traitement à l'hôpital.

dix-sept jours dans les Ardennes, de quatre-vingt-dix-neuf jours dans la Loire-Inférieure, de quatre-vingt-quinze jours dans la Gironde, l'Ardèche, les Basses-Alpes, de cinquante et un jours dans la Corrèze, tandis qu'il n'était que de trente jours dans la Haute-Saône, la Meurthe-et-Moselle, de vingt-quatre dans le Rhône et même de dix dans les Pyrénées-Orientales. Il y a là des phénomènes bizarres, qui ont évidemment une autre cause qu'une cause médicale. Et l'on ne peut s'empêcher de songer qu'une moyenne de cent vingt-huit jours de traitement par malade dénote certains abus.

On a dit que si, dans l'ensemble, la durée moyenne du traitement hospitalier était plus élevée qu'on ne l'avait cru, c'est que beaucoup de communes faisaient passer les incurables pour malades, afin de profiter des subventions de l'Etat et l'on espère que la loi du 14 juillet 1905 sur l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes, aux incurables, applicable depuis le 1^{er} janvier 1907, va faire disparaître des statistiques de l'assistance médicale toute la catégorie des incurables. Nous verrons dans quelques années, si l'application de cette nouvelle loi a entraîné une diminution de la durée moyenne du traitement hospitalier et de son coût moyen.

Il faut donc réserver toute conclusion sur cette question particulière de l'assistance hospitalière. Mais il semble que le manque de discipline, le gaspillage ne doivent pas être tout à fait étrangers à l'élévation inatten-

Totaux par année	Dépenses de l'assistance à domicile			Total des dépenses de l'assistance à domicile	Dépenses d'hospitalisation (montant des journées et frais de transport à l'hôpital)	Autres frais d'assistance médicale	Total des dépenses des colonnes 2, 3, 4, 6 et 7 augmenté de celles non détaillées même nécessairement faites
	Honoraires des médecins et chirurgiens	Honoraires des sage-femmes	Médicaments et appareils				
fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
1895	688.940	76.848	729.575	1.495.364	3.711.160	365.254	5.626.873
1896	467.741	106.667	866.518	1.440.927	4.206.167	641.710	6.317.966
1897	498.005	114.608	969.440	1.582.054	4.260.530	719.350	6.563.168
1898	580.984	135.959	1.197.814	1.914.758	4.960.791	710.019	7.679.386
1899	631.337	147.723	1.205.054	1.984.115	5.077.471	784.335	7.864.999
1900	631.388	147.364	1.282.165	2.060.917	5.067.522	850.976	7.982.417
1901	641.703	159.565	1.272.158	2.073.426	4.657.864	868.543	7.599.835
1902	685.546	156.922	1.319.575	2.171.043	4.711.362	916.224	7.798.631

due des frais et à leur accroissement ; un contrôle plus énergique, plus strict, donnerait sans aucun doute, de bons résultats.

Dans les *organisations spéciales*, si nous considérons tout d'abord l'ensemble des dépenses, nous voyons que le total des frais a beaucoup augmenté de 1895 à 1902, tout comme dans les services départementaux (colonne 3 du tableau ci-contre) (1).

Mais il est difficile de recommencer l'étude détaillée que nous venons de faire pour les services départementaux, car les organisations autonomes ont une comptabilité moins nette que ces services. Les « autres frais » (2) sont assez élevés comme on peut s'en rendre compte, et l'existence des dépenses non mentionnées ne permet pas de calculer le coût moyen du traitement à l'hôpital ou le coût moyen du traitement à domicile.

On peut seulement rapprocher du total des dépenses le chiffre des assistés et le chiffre de la population et obtenir ainsi la dépense moyenne par assisté ou par tête d'habitant :

Années	Il a été dépensé (3) par tête d'habitant	Il a été dépensé (4) par assisté
—	—	—
	fr. c.	fr. c.
1895	1,38	22,06
1896	1,33	27,12

1. Rapport cité. Tableau XII bis, p. 198.

2. Pour le détail des « autres frais », voir, p. 73, note 1.

3. Rapport cité, p. 185.

4. *Idem*, p. 171.

1897	1,29	26,01
1898	1,34	27,06
1899	1,32	25,10
1900	1,39	26,19
1901	1,24	25,34
1902	1,28	28,06

Cetableau montre que le taux moyen de la dépense par habitant a baissé, tandis que ce même taux, par assisté, a augmenté après une série de variations assez singulières.

Si nous rapprochons ces chiffres des résultats correspondants pour les services départementaux (1), nous constatons que les moyennes sont beaucoup plus élevées pour les organisations spéciales. Il n'est donc pas possible de dire que l'autonomie dont jouissent certaines communes, les pousse à faire des économies.

On peut remarquer en passant, que l'augmentation des dépenses est commune à toutes les branches des services spéciaux. Les frais de médecins et de pharmaciens n'ont rien d'exagéré, relativement aux autres sources de dépenses. Il n'y a pas à tenir compte de la diminution apparente des honoraires des médecins et des chirurgiens de 1895 à 1896. Le rapport sur l'année 1896 (2) signale qu'il y a eu là une erreur de comptabilité ; il avait été mis au compte des médecins

1. V. p. 71.

2. Actes du conseil supérieur de l'assistance publique, fasc. 61, p. 175.

une somme de 328.837 francs, qui comprenait des frais pharmaceutiques en même temps que des honoraires de praticiens.

La diminution des frais d'hospitalisation en 1901, par rapport à 1900, n'est guère intéressante, puisque le mouvement ascensionnel reprend dès l'année suivante.

Ces données, quelque sommaires qu'elles soient, permettent de juger que, dans les organisations spéciales comme dans les services départementaux, des abus ont été commis et que les dépenses sont beaucoup plus élevées qu'elles ne devraient l'être raisonnablement. Cela prouve une fois de plus, qu'il ne suffit pas de confier à une commune l'organisation d'un service d'assistance, de compter sur le contrôle intéressé de ses magistrats municipaux, pour obtenir des résultats satisfaisants ; mais qu'il faut avant tout se baser sur des principes équitables et féconds, auxquels doit se conformer l'esprit public.

Nous avons, dans la première partie de ce chapitre, étudié la nature, la marche des dépenses ; nous avons comparé les comptes des différents services. Il faut, dans une deuxième partie, voir comment se fait la *répartition de ces dépenses entre l'Etat, les départements, les communes*.

L'augmentation constante et universelle des dépenses, dont tous se rendent complices, a fini par attirer l'attention des législateurs.

Un fait y a beaucoup contribué : l'accroissement des

dépenses dont le paiement revient à l'Etat. Le ministre de l'Intérieur a dû demander des crédits de plus en plus forts et les rapporteurs du budget ont été ainsi amenés à se préoccuper de la question.

Cependant l'augmentation des crédits ne correspond pas à l'augmentation réelle des dépenses. En effet les crédits ouverts en 1895 étaient de 1.600.000 francs, soit 1.450.000 francs pour le chapitre XLVI, dépenses de l'assistance médicale gratuite et 150.000 francs pour le chapitre XLVI *bis*, frais d'administration ; en 1908, les crédits étaient de 1.800.000 francs. On pourrait trouver que l'accroissement est peu sensible. Mais, pour se rendre compte de la vérité, il faut lire le rapport de M. Savary au Sénat, sur le budget du ministère de l'Intérieur pour 1907 (1). M. Savary montre quelle a été la contribution réelle de l'Etat, de 1895 à 1904, telle qu'elle a été liquidée. Nous avons ajouté les résultats de la liquidation pour 1905 et 1906, d'après le rapport de M. Jeaneney à la Chambre des députés sur le projet de budget du ministère de l'Intérieur pour 1909 (2). Les crédits sont dépassés depuis 1901 :

1. Sénat. Ann. 1907, n° 444, p. 101.

2. Documents parlementaires, n° 2.016, p. 128.

1895	311.824	francs
1896	712.652	»
1897	944.875	»
1898	1.145.262	»
1899	1.228.078	»
1900	1.388.067	»
1901	1.490.381	»
1902	1.613.558	»
1903	1.742.810	»
1904	1.821.896	»
1905	2.058.815	»
1906	2.229.747	»

« D'une année à l'autre, observe M. Jeanneney (1), l'augmentation presque invariable est de 200.000 francs et il n'y a aucune raison de croire qu'elle soit à son terme, les causes qui l'ont déterminée jusqu'ici, gardant visiblement leur influence. » Et il ajoute qu'il est désastreux de traîner après soi un pareil arriéré.

Cependant, on a toujours reculé devant la nécessité d'ouvrir au ministre de l'Intérieur les crédits nécessaires pour liquider ; on s'est retranché derrière cet argument, que la comptabilité des départements, trop confuse et trop lente, ne permettait pas d'estimer d'une façon certaine la somme nécessaire ; mieux vaut attendre, disait-on. On attend toujours. Les administrations

1: *Loc. cit.*, p. 127.

départementales s'excusent des retards apportés à la reddition de leurs comptes-retards très réels, sur lesquels une circulaire, déjà citée, du ministre de l'Intérieur du 16 janvier 1904 (1) a attiré l'attention des préfets — en disant que les médecins et les pharmaciens ne se pressent pas de présenter leurs notes, sachant bien qu'ils seront toujours payés. Tous les rapporteurs se plaignent de cette façon de faire ; ils n'ont pas tort puisqu'elle permet de masquer l'augmentation si inquiétante des dépenses et qu'elle apporte le désordre dans la comptabilité nationale.

Pour les *services départementaux*, les rapports signalent ce fait que les communes tendent à diminuer la part du bureau de bienfaisance, pour augmenter celle de l'impôt et obtenir par conséquent une plus grosse subvention du département et de l'Etat.

On sait que les communes doivent consacrer à l'assistance médicale gratuite les fondations faites au profit de ce service et les ressources propres des bureaux d'assistance, c'est-à-dire, la part qui leur est attribuée du droit des pauvres sur les spectacles, les concessions funéraires, etc., la contribution des bureaux de bienfaisance et celle des hospices ou hôpitaux. Ce sont les trois rubriques sous lesquelles on comprend les ressources autres que l'impôt, dans les comptes administratifs des services départementaux.

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902. Ann. A, n° 3, p. 292.

Si nous rapprochons le chiffre de la dépense totale du chiffre des ressources demandées à l'impôt, nous voyons que le second a plus que quadruplé, tandis que le premier n'a fait que doubler de 1895 à 1902. Cela n'a rien d'étonnant, car les ressources autres que l'impôt ne pouvaient croître aussi rapidement que les dépenses de l'assistance médicale, mais la constatation n'en est pas moins désagréable pour les contribuables.

Années (1)	Total des dépenses	Portion de ces dépenses couvertes par des res- sources provenant de l'impôt.
1	2	3
1895	4.615.407	1.430.970
1896	6.414.071	3.121.622
1897	7.159.805	3.919.310
1898	8.026.261	4.862.538
1899	8.524.442	5.545.011
1900	9.181.119	6.142.907
1901	9.459.717	6.137.597
1902	10.028.280	6.607.211

Le premier résultat constaté est donc une augmentation considérable de la part des ressources demandées à l'impôt. En deuxième lieu, on remarque que, conformément à la tendance signalée plus haut, le contingent communal diminue de 1895 à 1902 tandis que le contingent du département et celui de l'Etat augmentent constamment (2).

1. Rapport pour 1900, 1901, 1902, Tableau XIII bis, p. 182, col. 9 et 10.

2. *Id.*, p. 145. Ce tableau reproduit les chiffres du compte financier.

Années	Contingent communal	Contingent du département	Contingent de l'Etat
—	—	—	—
1	2	3	4
1895	56 0/0	30 0/0	14 0/0
1896	59	26	15
1897	58,3	25	16,7
1898	56,8	26,6	16,6
1899	56,1	27,3	16,6
1900	55,5	27,7	16,8
1901	54,6	28,3	17,1
1902	54,1	28,6	17,3

Le rapporteur sur l'application de la loi de 1893 en 1900, 1901, 1902 (1), constate avec satisfaction que la répartition actuelle des dépenses entre l'Etat, les départements et les communes tend à se rapprocher de la répartition prévue, selon laquelle le contingent de l'Etat était de 17 0/0, celui des départements de 33 0/0 et des communes de 50 0/0. On peut se demander s'il y a lieu d'être satisfait de ce mouvement et si la répartition ancienne, qui laissait aux communes de plus lourdes responsabilités, ne valait pas mieux.

Et cependant, l'examen des comptes ne permet pas de conclure en ce sens ou en sens contraire. Les départements où on dépense le plus pour les services d'assistance, ne sont pas toujours ceux où la part contributive de l'Etat est la plus élevée. C'est très irrégulier. Malgré tout, il nous paraît dangereux d'augmenter encore le contingent de l'Etat; si quelques communes n'ont pas été retenues par cette considération qu'elles gaspillaient leurs

propres richesses, il est à craindre, en effet, qu'elles soient plus prodigues encore des deniers de l'Etat.

Dans les *organisations spéciales*, les ressources autres que l'impôt, produit des fondations, contribution des bureaux de bienfaisance, des hospices et hôpitaux, etc., augmentent d'année en année. Il en est de même pour le contingent communal ; seuls, le contingent de l'Etat et celui des départements ont baissé, passant de 9.331 francs en 1895 à 4.320 en 1902 (1).

Le rapporteur en conclut que l'autonomie est onéreuse pour les communes ; elle est d'autant plus onéreuse, qu'elles ne profitent pas de cette autonomie pour mieux faire que les services départementaux, mais qu'au contraire, le taux moyen des dépenses par inscrit ou par assisté est plus élevé dans les organisations spéciales que partout ailleurs. On ne peut donc se réjouir de ce que ces communes ne font appel au concours de l'Etat que dans des proportions presque négligeables.

Avant de clore ce chapitre, nous devons dire un mot d'une catégorie particulière de dépenses, celle des frais d'administration dans les services départementaux.

Ces frais ont augmenté constamment de 1896 à 1902 ; le tableau ci-après (2) le montre bien. Il montre aussi que si ces frais d'administration ont augmenté moins vite que les dépenses des services d'assistance, leur

1. Rapport cité. Tableau XIII bis, p. 212. V. également tableau XIV, p. 266.

2. Rapport pour 1900, 1901, 1902. Tableau XV bis, col. 56, p. 236.

importance relative apparaît de plus en plus grande quand on les rapproche du chiffre de la population desservie.

Années	Total des frais d'administration départementale	Quantum de ce total pour 1000 habitants desservis	Quantum de ce total pour 100 francs dépensés
1	2 fr.	3	4
1895	199.169	»	»
1896	76.137	4,59	1,79
1897	112.166	5,19	2,43
1898	116.219	5,32	2,09
1899	128.022	5,74	2,14
1900	135.702	4,96	1,47
1901	148.859	5,62	1,56
1902	155.184	5,86	1,54

Les frais sont plus ou moins élevés, suivant les départements. Ainsi, si nous prenons par exemple l'année 1900, où le quantum du total des frais par 100 francs dépensés était cette année-là, pour l'ensemble des services départementaux, de 1,47, nous voyons (1) que ce quantum est de 0,17 dans l'Isère, de 0,46 dans le Nord, de 0,50 dans la Gironde et, par contre, de 6,18 dans la Côte-d'Or, de 7,72 dans les Vosges et même de 12,95 dans les Bouches-du-Rhône.

Ainsi, encore une fois, nous constatons entre les départements de grandes différences. Dans les uns se commettent les pires abus ; les autres se montrent beaucoup plus raisonnables. Et il semble bien que de pareilles différences se retrouvent entre les communes d'un même

1. Tableau XV, col. 7, p. 218.

département. Si on dépense plus dans un endroit que dans un autre, cela ne tient pas, nous l'avons vu, au régime économique de la région, ni au mode d'organisation adopté, ni au système employé pour la rémunération des praticiens. On en est logiquement amené à conclure que tout dépend de l'esprit dans lequel on applique la loi.

Ce n'est, il est vrai, qu'une explication incomplète, puisqu'il y a, à ce fait même, des causes premières ; ce sont celles-là qu'il faudrait connaître, mais ce sont des causes psychologiques qu'il est trop difficile d'analyser ici, pour que nous tentions de le faire.

CHAPITRE V

LA LOI DE 1893 AU POINT DE VUE MÉDICAL

Il est difficile d'apprécier si la loi de 1893 a donné, au point de vue purement médical, les bons résultats qu'on en attendait. La question a été posée à la tribune du Sénat, dans la séance du 22 décembre 1903, par M. Alcide Treille (1). L'honorable sénateur se montrait sceptique. Il citait l'exemple de l'Algérie où la mortalité moyenne était dans la population musulmane de 21,31 0/00 avant l'organisation des services d'assistance médicale. Depuis que ces services fonctionnent, le chiffre de la mortalité moyenne s'est élevé sensiblement. Il était en effet de 52,82 0/00 en 1900 et de 24 0/00 en 1901. En France, la loi de 1893 n'a pas eu d'aussi funestes résultats ; le taux de la mortalité a baissé d'une manière générale. Les indications que donne M. Alcide Treille au sujet de l'Algérie auraient d'ailleurs besoin d'être vérifiées, car elles sont trop paradoxales pour qu'on puisse les admettre sans contrôle.

1. *J. off.* du 23 déc. 1903. Débats parlem. Sénat, p. 1552, col. 3.

Si l'on n'envisageait que le total des malades, assistés en France par application de la loi de 1893, on pourrait en déduire que le taux de la morbidité s'est élevé dans notre pays, puisque le nombre des malades s'est accru sans cesse depuis 1893. Une telle conclusion serait fort contestable ; l'augmentation du nombre des assistés a, en effet, d'autres causes qu'une modification de l'état sanitaire.

Les éléments nécessaires pour apprécier quelle a été l'influence de la loi de 1893 sur la santé publique font d'ailleurs défaut et nous sortirions des limites de cette étude en les recherchant. Seulement, une remarque s'impose, c'est qu'il ne suffit pas de décréter que tous les malheureux ont le droit d'être soignés gratuitement, mais qu'il faut avant tout des médecins pour soigner les malades.

Or, en bien des contrées, ils font complètement défaut ; comment pourrait-on y organiser un service d'assistance efficace ? Les malades, même non indigents, y sont plus à plaindre que les malades indigents dans les communes où l'on est toujours assuré de l'aide d'un médecin. La première disposition à prendre eût été d'attirer les médecins dans les campagnes qu'ils ont désertées jusqu'à ce jour.

On a déjà, maintes fois, signalé l'inégale répartition des médecins sur notre territoire, mais surtout pour faire ressortir l'énorme différence qu'il y a, à ce point de vue, entre les grandes villes et les campagnes. Elle

est frappante, en effet, et il n'est pas besoin de statistiques pour la démontrer ; elle apparaît, pour ainsi dire, à première vue. Mais entre les départements eux-mêmes, il y a de grandes inégalités, si l'on considère dans chacun d'eux le rapport du nombre des médecins au chiffre de la population. Le tableau ci-après (1) le montre bien ; il comprend la liste des départements où les médecins sont le moins nombreux, proportionnellement au nombre des habitants, puis la liste de ceux où ils sont le plus nombreux.

1	2	3	4
Départements	Nombre des habitants d'après le recensement de 1901	Nombre des médecins exerçant dans le département	Pour 1 médecin il y a : habitants
Finistère	773.014	158	4.892
Corrèze	518.422	110	4.712
Morbihan	563.468	121	4.657
Haute-Loire	312.058	69	4.551
Ardèche	353.500	82	4.310
Côtes-du-Nord	609.349	149	4.089
Hautes-Alpes	109.500	27	4.055
Seine-et-Marne	358.325	183	1.957
Côte-d'Or	361.626	212	1.705
Seine-et-Oise	707.325	416	1.700
Rhône	843.179	556	1.515
Hérault	482.779	347	1.391
Bouches-du-Rhône	734.347	529	1.386
Haute-Garonne	448.481	349	1.285
Gironde	500.669	574	872

1. Le chiffre de la population est celui du recensement de 1901. Celui des médecins nous a été fourni par l'annuaire médical pour 1908.

On voit, par ce tableau, combien certains départements sont déshérités ; les médecins s'installent plus volontiers dans les régions qui se trouvent à proximité d'une grande ville. Dans la liste ci-dessus, l'observation est vraie pour la Seine-et-Oise, la Seine-et-Marne qui profitent du voisinage de Paris, pour la Côte-d'Or avec Dijon, pour le Rhône avec Lyon, pour l'Hérault avec Montpellier, pour les Bouches-du-Rhône avec Marseille. La proportion des médecins n'est pas plus grande dans ces départements, simplement parce que la présence d'une grande ville contribue à en élever le chiffre : dans la Gironde par exemple, le rapport du nombre des médecins au chiffre de la population est à peu près le même, que l'on fasse entrer Bordeaux en ligne de compte ou non.

La répartition des médecins est aussi inégale entre les cantons d'un même département qu'entre les départements eux-mêmes. Pour en juger, prenons au hasard trois départements l'un, parmi ceux où il n'y a pas assez de médecins, le Finistère ; l'autre, que l'on peut classer dans la moyenne, la Seine-Inférieure ; le troisième parmi ceux où les médecins sont assez nombreux la Haute-Garonne.

Dans le Finistère, on compte pour l'ensemble du département 1 médecin pour 4.713 habitants ; mais, tandis qu'à Brest la proportion est de 1 pour 2.218, elle est dans l'arrondissement de Châteaulin de 1 pour 6.546 et

dans celui de Quimperlé de 1 pour 7.038. Si nous examinons maintenant la répartition des médecins par cantons, nous voyons que des régions entières en sont privées : Dans le canton de Brice, il y a 1 médecin pour 7.000 habitants environ ; dans celui de Pont-Labbé, il y en a 3 pour 23.000 habitants. A l'île d'Ouessant, pour 25.000 habitants, dans le canton de Ploudiry pour 6.000, il n'y a ni docteurs, ni officiers de santé. Dans le canton de Pleyben, il y a 2 médecins pour 19.000 habitants et dans celui de Huelgoat pour 6.000, il n'y en a qu'un. Dans l'arrondissement de Châteaulin, nous constatons la même répugnance des médecins à s'établir à la campagne : pas de médecins dans le canton de Plouzévédé (12.000 habitants environ), 1 seul dans chacun de ceux de Saint-Thégonnec (12.000 habitants), de Sizun (9.000 habitants), de Taulé (10.000 habitants). De même encore dans l'arrondissement de Quimperlé, 1 seul docteur pour 12.000 habitants dans le canton de Bannalec et 1 pour 10.000 dans celui de Scaër ; pas un dans le canton d'Arzano (6.000 habitants).

On ne peut dire que cette disette de médecins dans les campagnes soit particulière à la Bretagne et au Finistère. Elle existe, quoique dans des proportions moindres, dans le deuxième département pris comme exemple, la Seine-Inférieure.

Pour tout le département, il y a 366 médecins, soit 1 pour 2.333 habitants ; mais Rouen en compte déjà 94, sans compter tous ceux qui habitent dans ces com-

munes qui ne sont que le prolongement de l'agglomération rouennaise, Déville, Maromme, d'une part ; Sotteville, Grand-Couronne, etc., d'autre part. Aussi, dans les cantons de Duclair, de Criquetot-l'Esneval, de Saint-Romain de Colsboc n'y a-t-il que 2 médecins pour 12.000 habitants ; dans celui de Goderville, 2 pour 13.000 ; dans le canton de Valmont, 3 pour 15.000 ; il n'y en a qu'un dans celui de Fontaine-le-Dun (8.000 habitants), et il n'y en a pas dans celui d'Ourville.

Jetons enfin un coup d'œil sur le département de Haute-Garonne, particulièrement favorisé, puisqu'il y a là 1 médecin pour 4.285 habitants. Nous verrons qu'à Toulouse, on compte 176 médecins ou officiers de santé pour 149.841 habitants, soit 1 pour 851. Mais dans le canton de Salies-de-Salat, il n'y en a que 2 pour 12.000 habitants environ ; dans ceux de Rieux, de Vil-neuve-sur-Tarn, 1 pour 6.000 et même, dans les cantons de Cinte-Gabelle et de Montesquieu-Volvestre, 1 pour 7.000.

L'examen de ces trois départements, absolument pris au hasard, montre bien à quel point certaines régions sont dépourvues de tous secours médicaux.

Il en est ainsi dans toute la France ; certains conseils généraux se sont plaints de cette situation et ont cherché à y remédier (1).

1. Voir notamment une délibération du conseil général des Pyrénées-Orientales, août 1899. *Annales des Assemblées départementales*, 1899, p. 224.

Les grands centres de population exercent une attraction irrésistible sur les médecins comme sur tout le monde ; c'est un phénomène quasi-général dont les causes sont toujours les mêmes.

Le provincial, qui va faire ses études à Paris, à Lyon, à Marseille, à Bordeaux... subit l'influence de la grande ville comme le paysan qui va y passer ses années de service militaire. Il y a chez les citadins, par la force même des choses, parce qu'ils y sont contraints par le contact de tous les instants, un grand esprit de sociabilité qui semble fort agréable à ceux qui n'ont jamais connu que la méfiance campagnarde. Pour ceux qui se consacrent aux carrières intellectuelles, la grande ville est un milieu où l'intelligence se sent plus vive et plus alerte parce qu'elle y est continuellement assouplie par la gymnastique des conversations et par conséquent des controverses. Enfin, à la ville, pour celui qui arrive au succès, l'avenir est plus brillant et les chances d'un tel avenir, pour si incertaines qu'elles soient, ont un attrait irrésistible. Pas un ne doute que ses talents ne soient à la hauteur de son ambition.

C'est un peu le même phénomène que celui qui se produit pour les billets de loterie.

On n'a que de bien faibles chances de gagner le gros lot ; chacun le sait et pourtant combien se privent du nécessaire et abandonnent des résultats tangibles, pour avoir le droit de bâtir des châteaux en Espagne et de

caresser l'espoir chimérique d'être le gagnant du gros lot !

Ainsi, les jeunes médecins s'installent à la ville pour avoir le droit de faire de beaux rêves ; trop souvent ils perdent même cet espoir. Cette tendance si générale peut s'expliquer par des raisons particulières à la profession médicale. Elle est plus pénible à exercer à la campagne ; il est plus dur, l'hiver, par le froid, la pluie et la neige de parcourir les grand'routes que les rues d'une ville. Le médecin de campagne n'a pas même, la plupart du temps, à ses moments de loisir, le réconfort d'une société agréable ; lui qui, par ses études et par profession, a cultivé son intelligence et ne vit que par elle, n'a d'autres voisins que des paysans illettrés et peu à peu se renferme dans une triste solitude où l'esprit s'alourdit. On comprend qu'une telle perspective soit pour beaucoup un épouvantail.

Pour s'engager dans cette voie, il faut avoir pour la campagne, ses mœurs et ses habitants, par hérédité ou par tempérament, un goût réel, ou bien y être obligé par des soucis pécuniaires.

Dans ce dernier cas, le médecin, très souvent, n'envisage plus sa profession que comme un métier. Parfois, il se donne à ses malades avec tout son cœur, avec toute sa science, et des misères qu'il voit, il retient seulement qu'il y a des peines à soulager, et consoler les autres lui est une consolation. Sa carrière lui apparaît trop belle et trop noble pour qu'il veuille s'arrêter

à ses côtés mesquins et pénibles. Mais de tels dévouements, sans être très rares, ne sont plus très fréquents.

Il faudrait, pour amener les jeunes médecins dans les campagnes, d'autres attraits que ceux d'une belle mission à remplir ; l'espoir d'arriver plus sûrement qu'à la ville à l'aisance et au bien-être pourrait seul les y conduire.

Mais un médecin ne fait pas rapidement fortune à la campagne ; les paysans ont plus de confiance dans le rebouteur que dans le docteur ; ils consultent toujours ce dernier à regret et le moins souvent possible.

Il est de bon ton, en France, de se moquer des médecins. Il semble qu'on les rende inconsciemment responsables de ce que leurs soins ne nous empêchent pas toujours de souffrir et jamais de mourir. Chez les paysans, ce scepticisme se traduit par une grande méfiance, ils n'appellent le médecin que lorsque le malade est gravement atteint et, avant d'en venir là, cherchent un remède dans les annonces des journaux.

Ces habitudes ne sont guère profitables au médecin. Les débuts surtout sont pénibles, car le praticien nouvellement installé et inconnu est toujours vu à la campagne d'un œil peu favorable. Ce n'est donc pas l'espérance d'une vie aisée qui peut y attirer les jeunes gens, à moins que, précisément, on ne facilite leur établissement en leur accordant certains avantages pécuniaires.

Les conseils généraux ou les conseils municipaux

pourraient accorder des subventions aux médecins qui s'installeraient dans les cantons ou les communes dépourvues jusqu'alors de tous secours médicaux. C'est aux pouvoirs locaux et non à l'Etat à résoudre cette question puisqu'elle est éminemment locale. L'Etat est incompétent et l'on comprend que la loi de 1893 ne contienne aucune disposition à ce sujet ; mais les conseils généraux ou les conseils municipaux doivent prendre des mesures pour la compléter s'ils veulent lui donner une efficacité réelle.

Quelques-uns ont déjà agi dans ce sens ; le conseil général de la Lozère, avec l'autorisation du ministre de l'Intérieur a, dès l'année 1895, inscrit au budget de l'assistance médicale, des indemnités de résidence de 2.000 fr. au profit des médecins qui s'établiraient dans les cantons qui en sont privés (1). L'intervention du conseil général est souvent indispensable, car l'initiative des communes serait insuffisante. Les régions dépourvues de médecins sont ordinairement celles où la population est très clairsemée ; les communes y renferment peu d'habitants et les médecins sont obligés de compter sur la clientèle de plusieurs d'entre elles.

Il n'y a donc pas de raison qu'une seule commune prenne à sa charge les frais dont d'autres profiteraient également. Il faudrait que plusieurs communes s'entendissent ; mais cela présenterait de grandes difficul-

1. *Annales des Assemblées départementales*, 1895, p. 322.

tés au point de vue pratique et au point de vue juridique ; il vaut mieux que le conseil général règle lui-même les subventions à accorder en demandant aux communes intéressées de participer à la dépense.

On a fait observer (1) que le département et les communes réaliseraient ainsi des économies qui viendraient en compensation de cette dépense. Le prix qu'on paie au médecin du service d'assistance comprend, en effet, un prix fixe et une indemnité variable proportionnée au nombre de kilomètres. Ces indemnités kilométriques sont naturellement très coûteuses dans les pays dépourvus de médecins puisqu'on doit aller chercher le docteur à 10, 15 et même quelquefois 20 kilomètres. Les budgets municipaux et le budget départemental s'en ressentent. Du jour où elles seront supprimées ou diminuées, il en résultera une diminution appréciable des frais.

Ce sera même une économie, pour les habitants qui ne profitent pas des services d'assistance, puisqu'ils paieront moins cher la visite du médecin ; ils ont donc intérêt, en tant que contribuables et en tant que particuliers, à voir adopter par les départements ou les communes la combinaison proposée.

Elle est parfaitement licite et elle a déjà été employée ; mais une commune n'aurait pas le droit d'attirer un médecin par des subventions, s'il en existait

1. *L'Assistance médicale gratuite et la loi du 15 juillet 1893*, par Fournier, Paris, 1900.

un dans le pays. Les motifs de cette disposition se comprennent aisément ; il serait tout à fait injuste qu'un conseil municipal, auquel un médecin déplairait pour une raison ou pour une autre, pût lui opposer un confrère auquel il créerait une situation privilégiée.

Ainsi en a décidé, conformément à l'équité, un arrêt du Conseil d'Etat du 29 mars 1901.

Les considérants montrent bien, d'ailleurs, que le conseil municipal a le droit de prendre les mesures nécessaires pour procurer aux habitants des secours médicaux et par conséquent, pour faire venir un médecin dans la localité, s'il n'y en a pas (1).

Les subventions pourraient consister en une somme fixe, versée annuellement aux médecins ; ou bien, l'indemnité, plus forte au début, irait en décroissant avec les années ; ou encore, elle ne serait allouée que pendant un temps déterminé. Bien des combinaisons sont possibles.

Les conseils généraux et les conseils municipaux doi-

1. *Recueil des arrêts du Conseil d'Etat*, t. LXXI, p. 334. Considérant que la délibération attaquée n'a pas été prise en vue d'organiser l'assistance médicale gratuite des indigents conformément à la loi du 15 juillet 1893 ; que si les conseils municipaux peuvent, dans des circonstances exceptionnelles, intervenir pour procurer des soins médicaux aux habitants qui en sont privés, il résulte de l'instruction qu'aucune circonstance de cette nature n'existait à Olmeto où exerçaient deux médecins, qu'il suit de là que le conseil municipal de ladite commune sortit de ses attributions en allouant, par la délibération attaquée, un traitement annuel de 2.000 francs à un médecin communal chargé de soigner gratuitement tous les malades pauvres ou riches indistinctement, et que c'est à tort que le préfet a approuvé cette délibération...

vent se mettre à l'œuvre ; il faut qu'ils réussissent à attirer dans les campagnes les jeunes médecins. C'est là le complément indispensable du régime créé par la loi du 15 juillet 1893. C'est à ce titre que nous en parlons ici, puisque nous reconnaissons que ce n'était pas le rôle du législateur lui même de chercher à résoudre cette question ; mais il fallait en dire un mot parce qu'il s'agit de remédier à une situation, malheureusement trop fréquente, et qui a de très graves et très pénibles inconvénients.



CHAPITRE VI

LES RÉFORMES NÉCESSAIRES. — CONCLUSIONS

En regard du mal, il faut indiquer le remède. Aux abus signalés dans le cours de cette étude, aux graves inconvénients qu'a révélés l'application de la loi du 15 juillet 1893, il convient d'opposer les réformes que l'on propose d'apporter au régime actuel de l'assistance médicale gratuite.

Les uns sont persuadés que des modifications de détail suffiront ; on saura bientôt à quoi s'en tenir. Nous avons vu en effet, que beaucoup de conseils généraux, avertis et effrayés par une expérience de quelques années, avaient transformé les règlements départementaux pour mettre un frein aux abus et qu'ils avaient cru devoir laisser aux communes une plus large autonomie. L'avenir dira si ces mesures étaient suffisantes.

Parmi ces réformes, quelquefois utiles, mais d'une efficacité très limitée, se range la proposition de loi de M. Pichon, déposée sur le bureau de la Chambre dans la deuxième séance du 21 janvier 1906, portant modification à la loi du 15 juillet 1893. Dans son exposé des motifs (1)

1. Chambre. Ann., 1906, n° 2.933, p. 26.

M. Plichon fait remarquer qu'il est injuste que sur les six membres composant les bureaux de bienfaisance et les commissions administratives des hospices, quatre soient désignés par le préfet et six seulement par le conseil municipal. On sait que la commission administrative du bureau de l'assistance médicale gratuite est formée de la réunion des commissions administratives du bureau de bienfaisance et des hospices, ou par la première seulement, s'il n'existe pas d'hospice dans la commune (1). Puisque la part de la commune dans les dépenses de l'assistance médicale est variable, il serait logique, dit M. Plichon de faire varier aussi le nombre des membres nommés par le conseil municipal. Ce serait conforme à l'intérêt budgétaire de la commune en même temps qu'à l'équité, car les membres nommés par le conseil municipal auront, plus que les délégués de l'administration centrale, le souci des intérêts locaux. L'auteur propose donc de modifier les articles 1, 2, 3, 4, 5 de la loi du 5 août 1879 de façon à assurer aux représentants des contribuables, dans les commissions administratives, la place qu'il est juste de leur réserver. Ainsi, pour le service de l'assistance médicale gratuite, en se basant sur le quorum des dépenses payées par la commune par application du barème A de la loi du 15 juillet 1893, les membres du bureau seraient nommés par le conseil municipal ou par le préfet, dans les proportions suivantes :

1. Art. 10 de la loi du 15 juillet 1893.

Part de la commune dans les dépenses	Nombre des membres nommés par le Conseil municipal	Nombres des membres nommés par le préfet
1	2	3
20 o/o	1	5
30 »	2	4
40 »	2	4
50 »	3	3
60 »	4	2
70 »	4	2
80 »	5	1
90 »	5	1

La proposition de M. Plichon semble juste et cette tentative de décentralisation est intéressante. Mais, il serait chimérique de penser qu'un nouveau mode de recrutement des commissions administratives suffirait à améliorer sensiblement les services d'assistance. Dans bien des cas, cette précaution resterait vaine comme tant d'autres ; cela ne servirait à rien qu'à donner une force plus grande aux partisans de l'économie, qu'à faciliter leur contrôle dans les communes où l'esprit public se montre généralement économe.

On a proposé aussi, de tenir compte dans l'établissement des barèmes A et B du nombre des inscrits et de modifier par conséquent les tarifs actuels dans ce sens. La réforme serait dangereuse. Théoriquement, il serait juste de proportionner les subventions du département et de l'Etat au nombre des inscrits ; pratiquement, ce serait peut-être encourager la tendance de certains con-

1. Dupont, *op.*, *cit.*, p. 173.

seils municipaux à admettre trop facilement les demandes d'inscription sur la liste d'assistance.

Si nous abandonnons la catégorie des modifications secondaires, dont nous ne disons avec intention que quelques mots, nous nous trouvons en face de propositions plus intéressantes tendant à changer non plus la forme, mais le fond.

C'est ainsi qu'on a dit que le service de l'assistance médicale devrait être fait par les sociétés de secours mutuels. Dans ce système, l'assurance serait devenue obligatoire et l'aide de l'Etat se serait simplement traduite par des subventions accordées aux sociétés chargées d'assurer le service. Il faut bien se rendre compte que ce système ne supprime pas l'assistance, mais la généralise. Qu'est ce en effet qu'une assurance obligatoire subventionnée, sinon une assistance plus ou moins complète de ceux qui n'ont pas le moyen de payer leur prime d'assurance ? L'avantage principal de l'organisation proposée serait de confier le maniement des fonds, non pas aux communautés, mais aux conseils d'administration des sociétés de secours mutuels. Il est difficile de pronostiquer si les contribuables y auraient un véritable intérêt. Mais on peut observer que les sociétés de secours mutuels prendraient une allure singulièrement officielle du jour où l'assistance serait obligatoire ; elles ne seraient plus que les sections d'une nouvelle administration d'Etat qui aurait vraisemblablement tous les inconvénients des autres administrations ; au point

de vue financier, les résultats seraient à peu près les mêmes, car on ne voudrait et on ne pourrait pas laisser aux conseils d'administration des sociétés de secours mutuels la faculté de gérer les fonds sociaux comme on gère des fonds privés.

Ces idées se sont exprimées en une proposition de loi déposée sur le bureau du Sénat, le 22 décembre 1906, par M. Audiffred : elle tend à autoriser un certain nombre de sociétés de secours mutuels urbaines ou cantonales, groupées en unions, à se charger de l'exécution de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Dans l'exposé des motifs (1), l'auteur dit qu'on procéderait par échelons, suivant la méthode expérimentale. Des essais seraient tentés et, s'ils réussissaient, on étendrait le système. Les sociétés de secours mutuels se chargeraient de faire l'éducation sociale des assistés, en leur faisant payer une part toujours plus grande de la prime d'assurance.

L'exposé des motifs n'est pas très explicite, la proposition de loi non plus, et l'on aurait besoin de mieux connaître les instructions de l'auteur pour critiquer sa proposition. Quelques points restent obscurs. Si les sociétés de secours mutuels font payer la cotisation, le feront-elles de leur propre autorité ou parce que l'assurance sera obligatoire ? Cette dernière solution est la seule vraisemblable, car les assistés ne consentiraient

1. Sénat. Ann. S. E., 1906, n° 410, p. 62.

pas facilement à payer une prime s'ils n'y étaient pas obligés.

Si l'assurance est obligatoire, apparaissent tous les inconvénients inhérents au système et que nous signalions un peu plus haut.

D'ailleurs, n'est-ce pas une utopie de penser qu'on pourrait retirer à l'Etat le service de l'assistance médicale gratuite ? Le peuple espère trop de bien du développement des attributions de l'Etat pour qu'il consente avant longtemps à en retrancher quelques-unes.

Nous avons passé en revue quelques projets de modifications à apporter à la loi de 1893, les propositions de loi faites à ce sujet. Il nous reste à examiner celles des réformes que nous jugeons surtout nécessaires.

Elles sont en apparence pratiques, mais nous ne nous dissimulons pas qu'elles revêtent bien un peu, au fond, ce caractère utopiste que nous critiquions ci-dessus. Car leur réalisation supporterait une telle transformation de l'esprit français actuel, qu'elle se trouve reportée à une époque indéterminée.

Tout le mal découle d'une erreur initiale. Un principe a été posé et ce principe est faux. Différentes théories ont été émises, à l'époque contemporaine, qui peuvent se résumer malgré leur apparente variété, en quelques mots : il y a dans la société des créanciers et des débiteurs ; les plus fortunés sont les débiteurs des moins fortunés. Cette thèse ne pouvait être que chateaufortement approuvée par ceux qu'on appelait à

Jouer le rôle de créanciers, elle a eu un succès énorme. Mais ces créanciers abusent volontiers de la situation nouvelle qui leur est reconnue ; ils en abusent d'autant plus facilement que la conception de ce qu'est l'intérêt général est de plus en plus confuse, chacun veut obtenir la plus grosse part, au détriment du corps social tout entier.

Qu'il y ait trop d'inscrits sur les listes d'assistance, que les malades fassent trop facilement venir le médecin, qu'ils gaspillent les médicaments, qu'ils les distribuent, il ne faut pas s'en étonner. Ce n'est qu'une application du principe posé : les créanciers ne veulent pas laisser leur part aux autres et font ce qu'ils veulent de l'argent qui est le leur. Des abus du même genre se commettent dans l'application de la loi du 14 juillet 1905 ; il s'en commettrait de pareils dans toute loi semblable.

C'est pourquoi il fallait faire de l'assistance une obligation morale ; c'était le seul moyen d'arrêter l'élan de tous ceux qui considèrent maintenant comme légitime et honorable de se faire soigner ou nourrir aux frais de la société.

Un moyen plus énergique encore peut être employé, mais il n'est que la conséquence du premier. Il consiste à ôter aux assistés toute influence sur ceux qui arrêtent les listes d'assistance et votent les dépenses, c'est-à-dire à ôter le droit de vote aux assistés. Il ne faut point considérer cette mesure comme une façon détournée de rétablir un cens électoral. Des pays très démocra-

tiques l'ont adoptée : ainsi la plupart des cantons suisses (1). Il ne s'agit pas, en effet, d'écarter de la participation aux affaires publiques des gens peu fortunés, parce qu'ils sont peu fortunés.

Il faut enlever le droit de vote aux assistés, parce qu'ils ont une conception trop spéciale de la chose publique et qu'ils seront portés fatalement, à voter toutes les mesures qui peuvent leur être profitables.

Mais cette réforme est inacceptable pour ceux qui voient dans les assistés des privilégiés, des créanciers de la société, et c'est pourquoi nous disions qu'elle est subordonnée à la première.

Une troisième modification, spéciale à la loi de 1893, est encore souhaitable : elle consisterait à rendre les médecins et les pharmaciens inéligibles aux fonctions publiques dans le département où ils exercent leur profession. On leur ôterait ainsi toute tentation de montrer, vis-à-vis des électeurs, de leurs familles, trop de complaisance intéressée ; certes, l'honorabilité du corps médical et de la corporation des pharmaciens est reconnue par tout le monde ; mais des exceptions peuvent se présenter et se sont présentées, c'est inconteste. Il convient donc de prendre des mesures contre les abus qui se sont commis ; la seule efficace serait

1. L'Allemagne, où, il est vrai, l'esprit démocratique est loin d'être en faveur, refuse également le droit de vote aux assistés, jusqu'à la fin de l'année qui suit celle où ils ont été assistés (art. 3 de la loi du 31 mai 1869).

celle que nous indiquons. Evidemment, le corps médical surtout a fourni à la politique de brillantes recrues et la réforme proposée rendrait plus rares ces changements de vocation. Dans l'intérêt des malades, dans celui du budget, il n'y a pas lieu d'hésiter, et il faut sacrifier sans regret les ambitions politiques de quelques médecins.

Telles sont les trois changements importants qu'il conviendrait d'apporter, selon nous, au régime actuel de l'assistance médicale gratuite.

Evidemment de telles propositions n'ont aucune chance de succès ; elles sont pourtant la seule solution vraiment pratique à donner au problème qui commence à préoccuper sociologues et parlementaires.

Ces réformes n'aboutiront pas sans doute avant longtemps et l'on peut dire que, du jour où elles seraient réalisées avec l'assentiment populaire, elles deviendraient inutiles ; car cet événement serait la marque d'une transformation profonde de l'esprit public, fait alors de sagesse et de prévoyance, et de pareilles précautions seraient désormais peu nécessaires.

C'est donc cette transformation de l'esprit national qu'il faut avant tout souhaiter. Que chacun comprenne bien que les existences individuelles sont subordonnées à l'existence de la société, qu'en conséquence, chacun admette la nécessité de certaines privations et de certains sacrifices individuels ; que chacun agisse dans la vie publique comme il doit agir dans la vie privée, étant

sage et prévoyant, économe des deniers de l'Etat comme de ses biens propres, ayant le respect de la discipline sociale, voilà ce qu'il faut désirer surtout.

L'esprit public évolue-t-il dans ce sens? Il ne semble pas.

L'homme, dont la seule espérance, la seule préoccupation, est de jouir le plus possible de la vie présente, ne se préoccupe pas de ceux qu'il laissera derrière lui. Dans les couches populaires matérialistes, la notion des devoirs sociaux s'en va ; les institutions qui étaient la base de la société, la patrie, la famille, sont ébranlées. Concevoir l'idée de patrie, c'est concevoir l'idée d'un sacrifice éventuel au maintien d'une association nécessaire ; la famille, c'est le dévouement inlassable que l'éducation des enfants impose aux parents : ce sacrifice, ce dévouement semblent maintenant trop durs. La loi elle-même est imprégnée de l'esprit nouveau, et quand il s'agit de résoudre quelque problème social, les arguments décisifs sont ceux qu'on tire de considérations particulières. Nous sommes donc bien loin des transformations souhaitées.

On a appris aux malheureux à blasphémer la charité à ne rien attendre que de la loi. Il est permis de le regretter. L'assistance officielle peut être nécessaire, elle est toujours incomplète. La charité au contraire est merveilleusement efficace parce qu'elle sait apporter en même temps que le secours matériel la douceur réconfortante de l'amour. La charité est plus que la justice, car elle comprend

la justice, et dans la lutte, où il y a des vaincus, des blessés, elle seule peut adoucir leurs maux. Nos lois d'assistance ne sont que des remèdes imparfaits; la charité serait encore nécessaire, si l'on trouvait la formule sociale réalisant la justice, car il y aurait toujours des douleurs à guérir et des peines à consoler.

Vu : le Président de la thèse,
DESCHAMPS

Vu : le Doyen,
LYON-CAEN

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

L'assistance médicale gratuite, par Ed. Campagnole. Paris, 1895.

Guide pratique de l'assistance médicale, par R. Marois.

L'assistance médicale gratuite, par Legrand. Thèse, Paris, 1898.

L'assistance médicale et la loi du 15 juillet 1893, par Pecheyran. Thèse, Paris, 1899.

L'assistance à l'hôpital et à domicile, par Tinguy du Pouët. Thèse, Paris, 1899.

De l'assistance médicale gratuite, par Alazard. Thèse, Poitiers, 1900.

L'assistance médicale gratuite et la loi du 15 juillet 1893, par Fournier. Thèse, Paris, 1900.

L'assistance médicale gratuite, par Bouisset. Thèse, Toulouse, 1903.

Le service de l'assistance médicale gratuite en France, dans les départements du Nord et de la région de Paris, et particulièrement dans le département de l'Oise, par Em. Dupont. Paris, 1900.

Du droit à l'assistance, par Henri Planque. Thèse, Paris, 1903.

Statistique annuelle des institutions d'assistance.

Actes du conseil supérieur de l'assistance publique.

Rapport au ministre de l'Intérieur sur l'application de la loi
du 15 juillet 1893 pendant les années 1900, 1901,
1902.

Annales des Assemblées départementales, par J. de Crisenoy.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	5
CHAPITRE I. — Dispositions principales de la loi du 15 juillet 1893. Les résultats espérés.....	9
CHAPITRE II. — La loi de 1893 et le droit à l'assis- tance.....	23
CHAPITRE III. — La loi de 1893 et l'extension du paupérisme. Le nombre des inscrits et le nombre des assistés	47
CHAPITRE IV. — Les conséquences financières de la loi du 15 juillet 1893	63
CHAPITRE V. — La loi de 1893 au point de vue médi- cal.....	97
CHAPITRE VI. — Les réformes nécessaires. — Conclu- sions	III
BIBLIOGRAPHIE.....	122

